

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
よく手入れされた梅林が広がる田園風景豊かな場所に、明るい色採のホームを建設している。広い敷地内には平屋のユニットが2棟、ユニット横には歩行浴可能な屋外浴室、別棟に冷暖房完備のカラオケ室がある。中庭奥には椿神社の分院も祀られている。近所の高齢者(若い家族も含む)、カラオケ愛好グループ等の来訪も多く、この面からも地域に開放されたグループホームである。開設2年4か月を経過し、一人ひとりの利用者に対するサービスの向上に取り組む姿勢・意志統一が図られているので今後の発展が楽しみなホームである。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	管理者はグループホームに関わる法令の意義を理解しており、職員にも浸透させたいと努力しているが、方針や目標が具体的に表現されていないため共通の理解には至っていない。全職員で検討し、分かり易く明文化されることが望まれる。
運営理念	
II	ハード面については、天窗による穏やかな採光、広さ、廊下の手すり、床暖房等、いろいろな面で配慮されているが、共通空間、居室等はホーム側の用意した物品で統一されており、画一的で個性は見られない。馴染みの物に囲まれることの大切さを更に家族に伝えていくことが望まれる。
生活空間づくり	
III	丁寧なアセスメントに基づいた個別具体的な介護計画を作成し、計画に沿った介護が出来るよう、書式やファイルの工夫が望まれる。また、手洗いが励行されているが、各種感染症に対する取り組みは充分とはいえ、感染症マニュアルを整備し、職員に周知していくことが望まれる。
ケアサービス	
IV	特に要改善点は見当たらないが、認知症の介護については、今後ますます地域からの要望も高まると予想される。研鑽を積み、その得た専門性を地域に活かすよう積極的に働きかけることを大いに期待したい。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念		
① 運営理念	4項目	1
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	2
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
III ケアサービス		
④ ケアマネジメント	7項目	4
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	10
⑦ 生活支援	2項目	2
⑧ 医療・健康支援	9項目	7
⑨ 地域生活	1項目	1
⑩ 家族との交流支援	1項目	1
IV 運営体制		
⑪ 内部の運営体制	11項目	11
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2
⑬ ホームと家族との交流	3項目	3
⑭ ホームと地域との交流	4項目	4

2 評価報告書

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
	I 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に関わる法令の意義を理解しており、職員にも伝えたいと努力しているが、方針や目標を具体的に表現しておらず、共通の理解には至っていない。	理念を職員全体に確実に浸透させるためにも、管理者を含めて全職員で介護のあり方を検討し、分かり易く明文化することを望む。
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。		○		運営規程や重要事項説明書に運営理念は明記されており、利用者に説明されているが、文章が難しく、ユニット毎の表示も文字が小さい。	分かりやすい文章で、見やすい表示が望まれる。
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。		○		重要事項説明書及び契約書に義務に関して明記されているが、利用者の権利についての説明は少ない。	法的に保障されている最低基準の権利を明記することを望む。
	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)		○		ホーム建設にあたり、地域の理解を得るための説明会を開催し、了解を得た。それ以降、民生委員を中心とした支援を継続して受けている。	
	①運営理念 4項目中 計	1	3	0		
	II 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)		○		分かりやすく親しみやすい建物と広い敷地内の草花、野菜畑は、利用者にとって、「ホット」する場であり、近隣の住民も訪ねやすい雰囲気になっている。	
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。		○		各ユニット玄関には利用者の生け花やお雛様が飾られ、心が癒やされる思いをするが、生活空間は整理整頓が行き届き過ぎている感じがある。	利用者の心を触発するような物品の配置を望む。
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。		○		タタミ敷きのコーナー、テーブルと椅子の場所等、思い思いに過せる配慮が十分に見える。	

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
8	9		○		居室はホーム側の用意した物品(ベッド、寝具、整理タンス等)で、整理整頓も行き届いているが、画一的で個性が見られない。	家族の協力を得ながら、馴染みの物を活かして、その人らしい環境づくりを利用者と共に考えていくことを望む。
②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計		2	2	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
9	11		○		共用の生活空間は床暖房であり、廊下には手すりを設置している。	将来、利用者が危険と不自由を生じないよう、トイレと浴室の安全対策を考慮されることが望ましい。
10	13		○		各居室には美しく、分かりやすい名札が貼付されているが、その他にはトイレ等の表示がない。	家庭的な雰囲気を壊さない事を優先させるのではなく、混乱を防ぐための工夫を望む。
11	14		○		音の大きさや照明に対する配慮は十分であり、テレビの音も気にならなかった。	
12	15		○		換気、空調は十分に行なわれていた。不快臭が出ないよう、風呂場の排水口は常に水が流れるようにし、逆流する匂いを防いでいた。	
13	17		○		共用の居間には、文字の見やすい大きい時計がどの位置からも見えるよう二か所に設置され、日めくりも設置されている。	
14	18		○		ほうき、園芸用品等利用者が頻繁に使う物は、数多く用意されている。	活動意欲を触発するために、見える所に配置する工夫を望みたい。
③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
	Ⅲ 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アセスメントが不十分で、それにもなう介護計画も具体化に乏しい。	利用者主体の暮らしを反映した介護計画であり、日々のケアに直接活かせる内容となるよう工夫することを望む。
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。		○		介護計画は管理者及び計画作成担当者が中心となって作成しており、職員は計画の内容を知ることが出来る仕組みになっている。	利用者一人ひとりの介護計画が日々のケアに直接活かせるよう、ファイルの仕方は工夫することを望む。
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。		○		介護計画は、利用者や家族の意見を聴いて作成している。	家族からの要望は少ないようであるが、来訪は多いので、常に意見を聞く体制をとる事を期待したい。
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。		○		6か月毎の見直しと、状態変化に応じた見直しを行っており、記録に残している。	丁寧なアセスメントを行い、新しく得た情報は、その都度介護計画に反映させる等、更なる努力を期待したい。
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。		○		個別記録は、赤・黒のボールペンを使い分けて記録されている。	介護計画に沿って実践したケア及び評価が出来るよう、現在使用している書式を更に工夫することを望む。
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。		○		申し送りノートがあり、職員は出勤と同時に見る仕組みになっているが、情報発信者名、了解者名いづれもサイン洩れが多い。	仕組みがあり、利用されているが、より徹底されるよう、更に、文章の工夫、しっかり読み取る等努力することを望む。
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。		○		両ユニット同時に毎月1回以上の会議を開催し、情報交換や気づき、考え方を話し合い検討している。	更に記録に残していくことを期待したい。
④ケアマネジメント 7項目中 計		4	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. 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)	○			職員には利用者一人ひとりを大切にしたいという考えが十分あり、食事の介助、誘導の声かけは穏やかである。	
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られている。	○			職員の態度は穏やかで、業務に追われて忙しいという雰囲気は見られなかった。	
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。	○			入居後、日常生活で知り得た情報を大切に、職員は利用者の背景を推測し介護に活かしている。	更に、継続的に丁寧なアセスメントを行うことにより、本人の記憶に残る過去の経験を暮らしの中に活すよう努力することを期待したい。
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。	○			食事は「美味しいネ」と話しながらゆったりしたペースで摂っていた。早く終わった使用者も職員も席を立たずその席で寛いでいた。	
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し、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)	○			入浴の時間帯・頻度、衣服等、利用者一人ひとりの希望を必ず聞いている。なお、ホームには、屋内浴室の他に屋外に歩行浴の出来る浴室もあるが、どちらを使うかも希望を聞いている。	
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・服薬等時間をかけて一人で行うことを見守り、不必要と思われる口出し、手出しは見られなかった。	
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。	○			拘束はしていない。	緊急やむを得ない理由で拘束が行なわれる場合の記録、家族への説明同意書等の検討もしておく事が望ましい。
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)	○			玄関に鍵をかけていない。職員の見守りで対応している。また、洗濯物干し場や菜園への出入りは自由で、制限していない。	
⑤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。	○			利用者の持ち込む食器は、箸と湯呑み茶碗のみである。ホームの用意している食器は家庭的な雰囲気のものである。	
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。	○			日々の体調を把握して食べやすく調理され、栄養バランスも考慮された献立である。デザートのみカンも利用者が自分で剥いで食べていた。	
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。	○			栄養バランスを考えた食事であり、利用者一人ひとりの摂取量や水分摂取量も把握し、記録されていた。	
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。	○			静かで穏やかな食事風景で、職員は利用者とともに食事をとり、さりげなくサポートしていた。	
	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。	○			夜間おむつを使用している人も日中は尿取りパットと誘導で対応する等、排泄の自立に向けて支援している。おむつを使用していた利用者で完全にとれた方もいる。	
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。	○			人前での尿意・便意の確認や、あからさまなトイレ誘導は見なかった。	
	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)	○			入浴の時間帯、回数、温度等は、利用者の希望を確認しながら援助している。	
	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)	○			家族との外出時に理美容院を利用される方もあるが、ほとんどの利用者はホームへの出張理美容院を活用し、好みの髪型にしている。	

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						
38	57	○プライドを大切にしたい整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたい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)	○			利用者の髪型、着衣などに乱れは見られなかった。また、食後の口元の汚れにはさりげなくティッシュの箱を利用者の前に置き、自分で出来るよう支援していた。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、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。	○			睡眠パターンを記録に残し、出来る限り睡眠薬は使用しない。日中に起きている時間の確保に努力し、個々にあった生活リズムを意識的に行なっている。	
⑥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。	○			日常にお金にふれ、使えるよう支援することの大切さを職員は理解しており、家族に説明している。最近、自分でお金を持つ利用者が多くなった。	
		(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)	○			菜園を楽しみ、洗濯物を干す・たたむ、掃除をする、食事作り、食事の後片付け等、一人ひとりの楽しみ、役割、出番を見出せるよう援助している。	アセスメントにより使用者の楽しみごとが見つかれば、それが出来るよう、物品を目にふれるよう配置されることを望みたい。
⑦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)	○			協力医療機関との連携は十分とれている。その他、利用者それぞれ持つ主治医がホームに往診してくれる等、気軽に相談出来る体制にある。	
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。	○			ホームには毎日のように医師の往診があり、医師同志の連携もよく、話しあいは十分出来きている。	
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。	○			利用者全員主治医を持ち必要な検診は受けている。	

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					
	(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。	○			食事の準備、後片付け等生活行為の一つひとつを身体機能維持の大切な機会としてとらえ、職員はさりげなく利用者を支えている。	
	(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。	○			利用者間で座る位置に関するトラブルは発生したが、職員の穏やかで適切な対応で解消した。	
	(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)	○			各居室の洗面台で職員の誘導により口腔ケアを行なっている。また、医師による訪問指導も始まった。	
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。	○			個別に管理ケースで保管され、服薬時個人に手渡している。	
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)		○		緊急連絡網や対応マニュアルは作成されているが、事務所内に保管されている。職員は、夜間対応等で不安を持っている。	応急手当は学んでも、なかなか実施出来ないのが現状である。専門家の指導も含めて、ますます研鑽されることを望む。
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)			○	各ユニット玄関に手指洗浄液が配置され、手洗いの必要性のポスターも表示しているが、その他の感染症に対する取り決めは少ない。	予防と早期発見・早期対応に関する取り決めを明文化し、全職員に周知するよう望む。
⑧医療・健康支援 9項目中 計		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)	○			ホームには菜園、洗濯物干し場、歩行浴の出来る屋外浴室、カラオケ室、椿神社の分院等居室から外に出れる設えであり、利用者は日常的に活用している。また、近隣との交流をはかれるよう年間行事計画もたてられている。	
⑨地域生活 1項目中 計		1	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
	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)	○			家族の訪問回数は多く、リビングや居室でゆっくり寛げ、宿泊も出来るよう準備されている。	
◎家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	IV 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。	○			法人代表が管理者であり、毎日職員と共に勤務していることもあり、問題が発生すればその場で解決策の検討も行なっている。	
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。	○			利用者受入れの情報収集を管理者が行い、情報を開示し職員の意見を聞いて決定している。	
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。	○			利用者家族から相談を受けたことがあり、専門機関や相談窓口も紹介する等体制は出来ている。	成年後見制度は大切な必須制度である。更に職員の理解を深めるための研修と、パンフレットの利用等も考えられることを期待する。
	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。	○			現在のところ、管理者・職員の協力で利用者のケアに支障は無い。利用者の生活の流れに沿った勤務シフトが組まれている。	
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。	○			職員の研修については運営規程に明記されており、認知症介護実践研修受講者も4名いる。	さらに各地で開催される研修情報は職員全員に開示し、参加意欲を触発するよう工夫することを期待したい。
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)	○			職員各自が工夫して、趣味や話し合いで解決できている。管理者もホームの自慢出来る場所として「職員の仲の良さ」をあげている。	認知症介護に関する理解不足によるストレス解消を含め、職員個々の悩みを聞きとる機会を定期的に持つよう努力することを期待したい。

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					
	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)	○			介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経緯や利用者の実態を事前訪問調査面談で確認したり、利用者本人及び家族の希望も聞いている。	
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。	○			退居者は多いが、いずれの場合も十分な説明と話しあいにより、納得のいく状況である。	
	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)	○			ホーム内は清潔で、食品や台所用品も清潔に保たれている様子が観察出来た。	
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。	○			薬は個別に薬箱に入れ保管し、包丁は使用后利用者の目に触れないよう、扇の中に保管している。職員は洗剤の保管に不安を感じており、夜間は鍵をかけるよう取り決めている。	
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)	○			事故報告書に原因、その時の状態、対応等記載し、報告されている。	再発防止のため、報告書をもとに検討した結果を記録に残すことが望まれる。
⑪内部の運営体制 11項目中 計		11	0	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。	○			訪問調査に際し、管理者・職員共々情報を積極的に快よく提供された。	今回の自己評価は職員の意見を参考に管理者が中心に実地したが、職員中心に行えば、さらなる向上につながると思われる。
	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。	○			利用契約書に苦情相談受付窓口が明記されており、入居時説明している。また、各ユニット玄関に意見箱も設置している。	さらに、公的相談受付窓口の紹介等もあれば、利用しやすいと思われる。
⑫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。	○			家族の来訪時に利用者の日常の様子や健康状態を伝えるとともに、家族からも意見や希望を出していただくよう努力している。	
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)	○			暮らしぶりについては、日常生活報告書を定期的に発送し、報告している。	
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、利用者側に定期的にその出納を明らかにしている。	○			家族から金銭管理を依頼されているのは利用者一人のみで、その使用については常に家族と連絡をとりあっている。その他、緊急の場合はホームが立て替え払いで対応している。	現在、ホーム側の立て替え払いで対応しているが、個別のこづかい帳で出納を明らかにしていく方法も一考することが望まれる。
⑬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、市の事業は受託していないが、ホームを利用してもらいたいという思いから、市の職員にも積極的にアピールしている。	更なる努力を期待したい。
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。	○			ホームには歩行浴の出来る屋外浴室、冷暖房完備のカラオケ室が設置されており、近所の人達(高齢者を含む)、カラオケ愛好グループの人達が訪れ活用し、利用者との交流もある。	
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)	○			ホーム開設のための説明会以来、民生委員を中心とした協力体制が出来ている。また、近日中、消防署による避難訓練も予定している。	
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)	○			婦人会、老人会、民生委員の訪問がある。また、小学校の体験学習でホームが活用されており、その後、土・日曜日に先生同伴で子供達が来訪し利用者との交流を楽しんでいる。	
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計		4	0	0		