

1. 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>総合施設の2階一角にあるグループホームで、利用者6名の方が仲良く協力し合い暮らしておられる。それぞれが自分でできることを見つけ、自分の決めた仕事をご自分の意思でできるよう支援されている。たとえば、食事一連の流れについても、調理や配膳、後片付けなどできること、得意なことを行い、作業がむつかしいような方は、見ているということを役割とし、皆が参加できるように支えておられる。また、母体の栄養士の協力を得て利用者とともに楽しみながら料理教室をされたり、食事量の少ない方には、回数を増やし、おやつなどでも栄養の摂取が補えるようきめ細やかな配慮がなされている。また、前回の評価結果を活かしてホーム内の雰囲気作りについても取り組まれており、利用者にも相談しながら木のあたたかみを感じられるような雰囲気作りをされていた。また、利用者は、エレベーターを利用し併設施設のロビーでお茶を楽しまれるなど個々がご自分の意思で自由に過ごせるよう支えておられた。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
運営理念	ホーム独自のパンフレットを作成し、医療機関や町役場などに置かせてもらったり、ご近所にお配りするなどされているが、今後、「認知症の方が地域の中で普通に暮せる」ということなどを地域の方達に広く伝えていくような啓発についての発展的な取り組みが期待される。
生活空間づくり	利用者の居室のしつらえについては、今後、ご本人の作品なども飾り、その人らしい居室の環境作りをすすめる予定などもなされている。ご本人やご家族などとも話し合いを重ねられ、さらに安心できる場所作りが期待される。
ケアサービス	消防署の救急救命講習を母体施設と共に職場内研修として受けておられるが、さらに、ホームでも定期的な勉強会や講習など、いざというときに慌てずすべての職員が対応できるよう積極的な取り組みが期待される。
運営体制	ホームのパンフレットの配布などをされているが、さらに、今後、町と連携を図っていけるようホーム側からの町に対する積極的な働きかけが望まれる。現在は、地域の人達がホームを訪れてくれることは少ない。散歩で出会う方達や法人内の「生きがいサロン」の方達などとのふれあいをきっかけにゆっくりと関係性を深めていかれてほしい。
その他	法人として、年2回夜間帯も想定した、消防署の避難訓練を実施されている。またホーム独自の「防火体制点検表」を活用されているが、ホーム独自の「災害・防災マニュアル」はできたばかりで今後の活用や取り組みが望まれる。

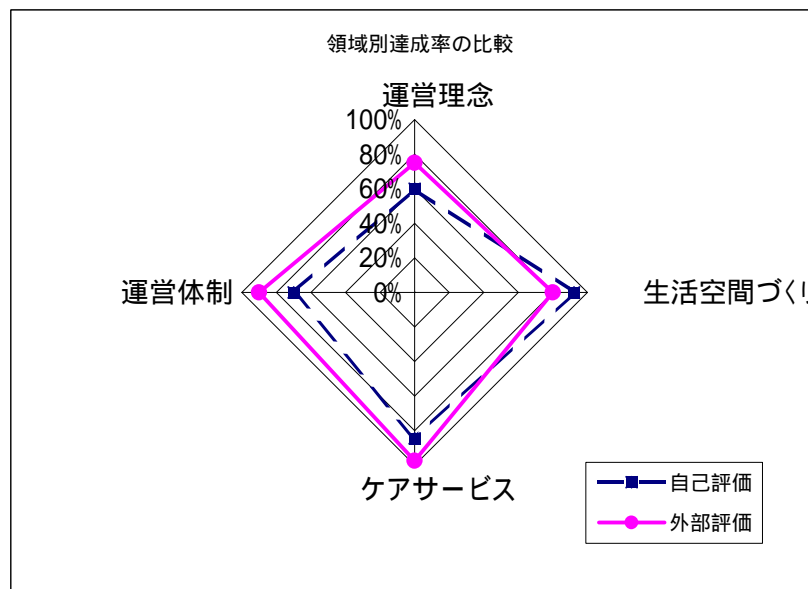
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	2
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	7
介護の基本の実行	8項目	8
日常生活行為の支援	10項目	10
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	8
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	11
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	2
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	0

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	60%
生活空間づくり	13	92%
ケアサービス	77	84%
運営体制	40	70%
合計	135	80%

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	80%
ケアサービス	38	97%
運営体制	20	90%
合計	72	92%

自己評価作成日	平成18年6月25日
訪問調査日	平成18年7月25日
評価結果確定日	平成18年9月12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
	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、グループホーム独自の理念について具体的に職員に話され、共有し、日々のケアの中で実践されている。	
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。				理念は、重要事項説明書やホーム便りにも載せ、利用者・ご家族に説明されている。また、ホーム内の見やすい場所に掲示されていた。	
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、契約書に明示し、契約時には、利用者やご家族などに説明がなされている。	
	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)				ホーム独自のパンフレットを作成し、医療機関や町役場などに置かせてもらったり、ご近所にお配りするなどされているが、今後、啓発についての発展的な取り組みが期待される。	「認知症の方が地域の中で普通に暮せる」ということなどを地域の方々に広く伝えていくような発展的な取り組みが期待される。
運営理念 4項目中 計		3	1	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)				玄関前に木枠で囲ったミニ菜園が作られ、草花を飾ったり、親しみやすい表札もかけておられるが、ホーム専用の玄関の場所は分かりにくかった。	さらに、はじめて来訪される方などにもホームの出入り口が分かりやすいような工夫について検討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。				調度品は、一般家庭と同じもので、ご家族の方の手作り作品を飾ったり、施設長手作りの掲示板を掛けるなど、雰囲気作りの工夫がなされていた。また、壁面を少しずつ木目調に変えるなど、さらに落ち着けるような雰囲気作りの工夫をされている。	
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。				玄関に小さな椅子が二つ置かれていた。廊下の先にはベンチ、居間にはソファが置かれており、利用者が思い思いの場所で自由に過ごせるようになっている。	

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
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、利用者をご自身で縫われたものや観葉植物を置かれたり、家族写真やプレゼントなどを飾っておられるが、その人らしい生活用品や持ち込みの品はやや少なめである。	今後、ご本人の作品なども飾り、その人らしい居室の環境作りをすすめる予定などもなされている。ご本人やご家族なども話し合いを重ねられ、さらに安心できる場所作りが期待される。
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					
	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)				浴室のシャワーチェアや浴槽に入りやすいよう手すりが設置され、浴槽の中に椅子を沈めて段をつけるなど入浴しやすいよう工夫されている。物干しの高さも利用者に合わせてあり、ホーム内ではできるだけ車椅子を使わないですむよう家具の配置などについても工夫をされている。	
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、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)				部屋の入口やトイレなどには、利用者個々によくわかる目印が目の高さに配慮して付けてあった。	
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)				食事時にはテレビを消し、BGMが小さく流れていた。職員の会話のトーンも落ち着いており、まぶしさや日射しなどはカーテンを引くなどして配慮されていた。	
12	15					
	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のとよみがないように、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。				窓を開けて風を通すなどされ、調査訪問時、臭いやとよみは感じられなかった。冬季には、床暖房が使用されている。	
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。				大きな文字盤の柱時計が利用者の目の高さに設置され、季節の花も飾られていた。日めくりカレンダーは利用者がめくることができるようにしている。	
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)				ミシンや編み物用具、園芸用品などが用意され、ご本人の経験や状況に応じて提供されている。手芸作品は総合施設全体の文化祭にも出品されている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		6	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
	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。				アセスメントに基づき個々の特徴を捉えた具体的な介護計画を作成している。毎日、援助計画実施記録を付け、身体面・生活面など日常のケアを大切に計画が立てられている。	
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。				少人数のホームの良さを活かし、必要に応じて度々カンファレンスが行われている。意見を出し合い計画を作成し、共有されケアを行なっている。	
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。				利用者の居室にご家族との連絡ノートを設置し、ご家族の意見などを書いてもらったり、来訪時、声かけし、相談されるなどして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の見直しを行っている。				1ヶ月毎のチェック表を作成し、月末には援助の経過を話し合うようになっており、3ヶ月に一度の見直しをされている。	
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。				個別に日々の様子が記録されている。日中、夜間時で色を変えるなど見やすいように工夫をされていた。	
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。				職員交代時、連絡ノート、口頭などで申し送りをし、連絡ノートは、職員全員が目を通し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。				月一回、職員会議が行なわれている。また状況に応じてその都度集まり、活発な意見交換がなされている。	
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)				職員は、常に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ことなく、目立たずさりげない介助を心がけておられる。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。				職員は、利用者に対して明るく穏やかに接しておられた。	
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。				縫い物や野菜作りなどについて教えていただく姿勢を大切に支援されている。	
25	32 利用者のベースの尊重 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ベースを保ちながら暮らせるように支えている。				利用者のベースに職員が寄り添っておられ、ゆったりと生活できるように支援されている。	
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)				買い物・外食・喫茶店などへ出かけた時には、ご自分で好きなものを選んでいただけるよう支援されている。また、食事の献立についても相談するなど、日常的に決めたり選んだりできるような場面が作られている。	
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。(場づくり、環境づくり等)				利用者一人ひとりの「できること、できそうなこと」に対しては、むやみに手や口を出さず待つことを心がけている。調査訪問時、職員は、日めくりをめくる係の方をゆっくりと促しながら見守っておられた。	
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。				身体拘束は行われていない。	
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)				出入り口は施錠されておらず、エレベーターを利用者が操作され併設施設に出かけるなど、自由に暮らすことができるよう支援されている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	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)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。				入居時にご家族に説明し、使い慣れたものをご自宅より持ってきていただいている。また買い物の際に、ご本人のお好みものを求められ使用されている方もいる。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。				個々の状態に合わせて食事量や食品の大きさ、また柔らかさを変えておられる。他の方に盛り付けの差がわからないようさりげなく配慮されていた。	
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。				母体施設の栄養士にアドバイスやチェックをお願いし、利用者のおおよその栄養バランス、水分摂取量などを職員が把握されている。食事量の少ない方に対しては、食事回数を増やしたり、おやつなどで栄養が摂れるよう配慮されている。	
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。				BGMが小さい音量で流れていた。職員も利用者と一緒に食事をされながらゆったりと一人ひとりに話しかけたり目配り気配りされながら楽しく食事をされていた。	
	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。				個々の排泄のチェック表にてパターンを把握し、排泄の自立に向けて支援されている。	
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。				周囲の方達にも気を配りながらさりげなくそっと誘導されていた。またトイレ内にはシャワーが設置されていた。	
	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)				一人ひとりがゆったりとくつろいで入浴できるよう支援されている。冬場には壁面に熱いお湯をかけて浴室を暖めてから入っていただいたり、好みの入浴剤を使用していただいたりしている。	
	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)				総合施設併設の美容院を利用されたり、ご家族と馴染みの美容院に出かけたりされている。	

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
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)				職員は、利用者の着衣や髪などの乱れなどをごく自然にカバーされていた。食事時のサポートなどもさりげなく行われていた。	
	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。				一日の生活のリズム作りがなされており、職員は、利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握されている。	
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。				利用者がお金を持つことの大切さを職員は理解されており、買い物時には一人ひとり財布を持っていただき、職員は使用状況をよく把握しさりげなく見守りサポートをされている。	
	(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)				利用者それぞれが自分でできることを見つけ、自分の決めた仕事をご自分の意思でできるよう支援されている。また編み物・裁縫など楽しみながら行っておられた。	
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)				気軽に相談できる協力医療機関が近くにあり、日ごろから電話やメールでも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。				利用者が入院された場合、病院に何度も足を運び、担当医師やご家族と十分に話し合いを行っている。	
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2回、健康診断車が来て、健康診断を実施するようになっている。診断結果を担当医師とご家族に報告しておられる。	

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。				できるだけ利用者に戸外に出させていただくよう支援されている。また、買い物や散歩、調理など、日常生活の中で楽しみながら機能低下の抑止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。				職員は、常に見守りを行い必要な場合にはその解消に努め、お互いのダメージにならないよう必要に応じて適切に対応されている。	
	(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)				職員は、毎食後、個々の力量や実情に合わせて口腔の清潔に向けて支援されている。	
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。				服薬リストを作成し、利用者一人ひとりの使用する薬を曜日で分けた個別のケースでさらに朝・昼・晩と分け管理されている。	
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)				消防署の救急救命講習を母体施設と共に職場内研修として受けておられるが、さらに、ホームでも定期的な勉強会や講習など、いざというときに慌てずすべての職員が対応できるよう積極的な取り組みが期待される。	さらに、夜間帯や職員数が少なくなるような時間帯についても、不安な点はないが、緊急時の対応についてこの機会に話し合われてみてはどうだろうか。
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)				感染症マニュアルがあり、それに基づき対応がなされている。法人全体で感染症対策委員会を毎月開催し勉強会をされている。	
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)				ドライブや散歩・外食・買い物など、利用者の希望を聞き支援されている。併設施設のロビーでお茶を楽しめることもある。	
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)				ご家族の来訪時、職員は、気持ちよく迎えお茶を出すなど、ゆっくりと過ごせるよう雰囲気作りをされている。来訪されたご主人とゆっくりと居室で過ごされるような方もいる。	
	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。				法人代表者と管理者は、経営委員会や個別にもよく話し合いを持たれている。	
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。				自由に意見が言えるような雰囲気が作られている。職員の採用、利用者の受け入れなどについても職員の意見を聞くようにされている。	
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。				管理者、職員ともによく勉強されており、ホームの掲示板にもパンフレットを張り、利用者・ご家族にもお伝えしている。	
	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。				利用者の状態に合わせたローテーションが組まれている。職員の増員により、さらに、利用者のニーズに応じることができ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。				法人内や外部研修に参加され、その内容をスタッフ会にて報告し、すべての職員へ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)				管理者は職員の話をよく聞き、悩みやストレス解消に努めておられる。また、法人全体の親睦会も行われている。	

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
	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)				ご家族及び担当ケアマネージャーなどと連絡を密にされ、入居体験などもでき、ご本人はもとより他の利用者との相性なども含めて十分に検討されている。	
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。				退居に当たっては、ご家族などとの話し合いが十分になされている。	
	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、「衛生チェック表」を活用し、清潔や衛生の保持に気を配っておられる。	
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。				薬剤はスタッフルームにて保管し、薬や刃物などは職員が出し入れされている。	
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)				事故報告書、ヒヤリハット記録を作成し、その都度カンファレンスを行い再発防止に努めておられる。	
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。				訪問調査時、必要書類などについては積極的に十分な情報の提供がなされた。	さらに、外部評価の活用などについてご家族に説明し理解協力を得られるような機会作りが期待される。
	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。				契約時やご家族との連絡ノート・ホーム便りで相談苦情窓口を説明されている。また、相談箱の設置など様々な取り組みをされている。	
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。				ご家族の来訪時には声かけを行い、気軽に意見や要望を出していただけるよう努めておられ、口頭だけでなくホーム便りや連絡ノートなどでも働きかけておられる。	
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)				ご家族の来訪時やホーム便り、連絡ノートなどを利用し、ご本人の暮らしぶりやホーム全体の様子をお知らせしている。	
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。				契約時に預かり金についてご家族・利用者に説明を行い、月1回「預かり金使用報告書」にて報告されている。	
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。				ホームのパンフレットの配布などをされているが、さらに、今後、町と連携を図っていけるようホーム側からの町に対する積極的な働きかけが望まれる。	さらに、運営推進会議時などを活かして、さらなる取り組みが期待される。
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。				現在は、地域の人達がホームを訪れてくれることは少ない。	散歩で出会う方達や法人内の「生きがいサロン」の方達などとのふれあいをきっかけにゆっくりと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)				スーパーや近隣の外食店、地域の学校、消防署、警察などに協力していただけ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・研修の受け入れ等)				ボランティアの受け入れ、警察学校や中学生の実習・体験などを受け入れておられる。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		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						
		その他					
73	144	火災・地震等の災害への対応 利用者や施設の状態を考慮に入れ、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)				法人として、年2回夜間帯も想定した、消防署の避難訓練を実施されている。またホーム独自の「防火体制点検表」を活用されているが、ホーム独自の「災害・防災マニュアル」はできたばかりで今後の活用や取り組みが望まれる。	さらに、ホームの建物上の条件などを踏まえた対策など、さらなる利用者ご家族の安心安全に向けて取り組まれてほしい。
火災・地震等の災害への対応 1項目中 計			0	1	0		