

1. 調査報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>ホーム内はさわやかな風が通り、清潔で落ち着いた雰囲気を感じられるホームであった。職員は、毎日ケアチェック表で利用者個々のチェックを行ない一人ひとりについて状態を把握し、医師の指導を受けたり、必要に応じて随時介護計画の見直しが行なわれ、利用者の現状に合わせた支援を行なえるようになっていく。代表者は、病院の院長で、院長夫人、副院長とともに各ユニットに別れて毎日、利用者、職員と気さくに歓談しながら昼食を摂っている。さりげなく利用者を気遣われる様子など法人全体で「我が家のようなぬくもり」を利用者に感じていただけるよう取り組みがなされていた。また、地域の小学校にホームとの交流を目的とした「ふれあいクラブ」があり、何年にも渡り、子供たちとの交流を続けておられる。クラブ外でも頻りに訪ねてくれる子供達とのほのぼのとしたふれあいを利用者は、心待ちにされている。地域の方達との交流を通じて年々地域に根ざし、開かれたホームとなってきた様子がうかがえるグループホームであった。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
	要改善点は特にない。さらに、今後も地域の中でのホームの役割について広く知っていただくための発展的な取り組みなども期待される。
運営理念	
	玄関まわりにベンチや草花を置くなど雰囲気作りに配慮しておられるが、ホームの入り口付近は同一敷地内の病院、デイケア施設を利用する自動車の駐車や出入りも多いということもあり、今後も、親しみやすさや出入のしやすさという点からの雰囲気作りの工夫を重ねていかれてほしい。
生活空間づくり	
	ユニット内また、3ユニットでの確実な情報伝達方法については、今後も職員で工夫を重ねていかれてほしい。職員の態度については、利用者の状態のこともあり、むづかしい場合もあるだろうが、利用者がさらにホームで落ち着いて過ごすことができるよう職員が作る雰囲気について話し合われてほしい。
ケアサービス	
	日々の忙しさなどもあり、業務上の悩みやストレスを管理者や職員同士で相談するような時間は、十分とれていない。今後、食事会なども開催される予定となっている。また、同好会を持ちたいという職員もおられ、職員同士が親睦を深めることができるような方策についてこの機会に話し合われてほしい。
運営体制	
	定期的な避難訓練に加えて、防災マニュアルに沿って毎月ユニットごとに防災チェックを行っている。今後も、さらに地域との連携体制の充実を図り、利用者やご家族のさらなる安心に向けて取り組まれてほしい。
その他	

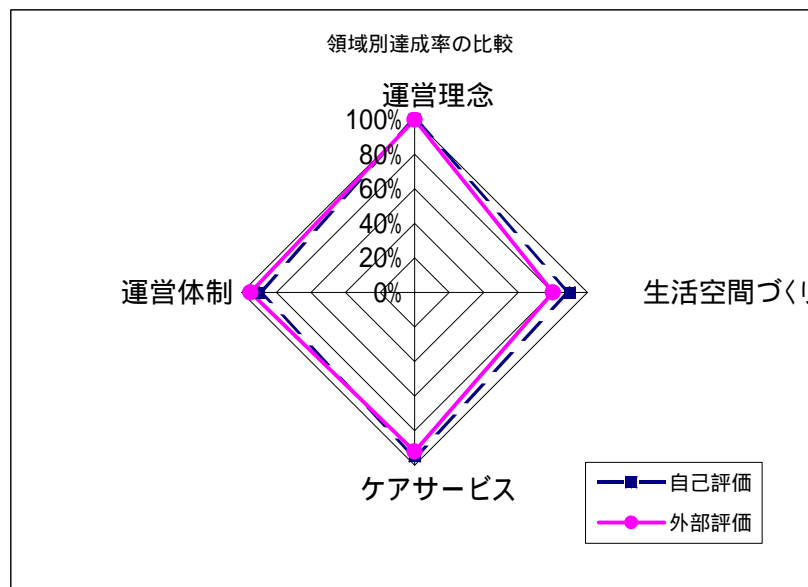
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	4
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	3
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	6
介護の基本の実行	8項目	7
日常生活行為の支援	10項目	10
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	8
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	10
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	4
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	1

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	90%
ケアサービス	77	95%
運営体制	40	90%
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	100%
生活空間づくり	10	80%
ケアサービス	38	92%
運営体制	20	95%
合計	72	92%

自己評価作成日	平成18年9月13日
訪問調査日	平成18年10月2日
評価結果確定日	平成18年11月2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、申し送り時に運営理念を復唱されたり、また、毎月の職員会議時、職員は、理念に沿った行動ができてきているかということを確認するような機会を作っている。	
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、ホーム入り口、各ユニットの入り口の壁に分かりやすく掲示されており、利用者やご家族にも説明されている。	
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。				説明文書、契約書等に利用者の権利・義務をわかりやすく示されており、ご家族など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)				近隣小学校との継続的な交流や、イベントを通じて地域の方々と交流されている。また、ホーム便りの配布や運営推進会議の開催によりホームの役割や日々の取り組みを伝えておられる。	
	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)				玄関まわりにベンチや草花を置くなど雰囲気作りに配慮しておられるが、ホームの入り口付近は同一敷地内の病院、デイケア施設を利用する自動車の駐車や出入りも多いということもあり、今後も、親しみやすさや出入りのしやすさという点からの雰囲気作りの工夫を重ねていかれてほしい。	さらに、利用者やご家族など、また運営推進会議などの際にも意見をいただくなどホームの玄関周りや周辺環境作り、雰囲気作りについて工夫を重ねていかれてほしい。
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。				共用空間には利用者の描いた絵、習字や小学生が描いた利用者の似顔絵やメッセージが飾られ、手作りのランチョンマットなど家庭的な雰囲気作りが各ユニットで工夫されていた。またテーブルには季節の花が飾られていた。	
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。				リビングにはソファが置かれ、廊下の突き当りにも椅子・ソファが用意されており、それぞれが自由に過ごせる居場所が確保されている。	

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
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、ベッドやタンス、鏡台、テレビ、ラジカセなど使い慣れたものを持ち込んでおられる。また、お孫さんの写真なども大事に飾られており、それぞれが安心して過ごせる場所となっていた。	
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)				トイレや風呂場には、手すりやすべり止めが設置され、安全で使いやすくなっている。	
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)				各居室の入り口には、一人ひとり違ったのれんが掛けられており、小学生の描いた似顔絵を居室の目印としているユニットもあった。トイレには必要に応じて立体的な目印をつけたり、浴室にはのれんをつるしたり、ユニットの入り口にはユニットにちなむ花の絵を貼るなど工夫されている。	
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)				テレビの音量や採光は調節をされていたが、耳の聞こえにくい方に対する声かけやトラブルの仲裁に入る場合に職員の会話のトーンが大き過ぎる場面がある。	この機会を職員同士の会話や利用者への声かけ、トーンなどについても適切になされているかということを振り返ってみる機会とされてはどうか。
12	15 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のとどみがないように、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、自然の風が通り抜け心地よく換気されており、臭いや空気のとどみは感じられなかった。共用空間には寒暖計が置かれ、目安にされていた。	
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。				居間には大きく見やすい時計とカレンダーが設置されていた。手作りの日めくりやカレンダーなどがユニット毎に工夫されており、季節の花も飾られていた。	
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)				囲碁、お茶、習字や園芸用具など利用者の馴染みの物品を用意して活動意欲を引き出せるよう取り組んでおられる。	
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。				一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画が作成されている。	
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。				毎月のカンファレンスで利用者一人ひとりに対して全員の意見や気づきを出し合って介護計画の作成、見直しを行なっている。	
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。				介護計画の原案を作成した時点で、ご家族などの希望、意見をうかがい介護計画を作成されている。作成後にはご家族の確認のサインをいただくようになっている。	
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。				介護計画は、3ヶ月ごとに見直されており、毎月のカンファレンスや毎日のケアチェック表では、随時見直しもされている。	
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。				ケアチェック表、業務日誌、個人記録、受診ノートなどに利用者一人ひとりの状況の変化が具体的に記録されており、介護計画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。				業務日誌や伝達ノートの他、書類、口頭により伝達しているが、時に連絡もれが生じることがある。	確実な情報伝達方法については、今後も職員で工夫を重ねていかれてほしい。
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。				毎月のカンファレンスでは、利用者の立場に立って困っておられることをどう支援するか、活発な意見交換が行われている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			6	1	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. 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、接遇の勉強会なども行っており、利用者一人ひとりに対して人格を尊重した丁寧な対応がなされていた。	
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、やさしい雰囲気で作している。				調査時には穏やかな暮らしがうかがえたが、時に利用者が落ち着かないような時や職員が時間に追われたりするような場合には、穏やかな雰囲気で作することができない場合もある。	職員の態度については、利用者の状態のこともあり、むづかしい場合もあるだろうが、利用者がさらにホームで落ち着いて過ごすことができるよう職員が作る雰囲気について話し合われてほしい。
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。				入居時の情報に加え、ご家族の訪問時などに得た情報をカンファレンスなどで話し合っ、日々の支援に活かしている。お茶のお手前を披露されたり、俳句を詠まれる利用者もおられる。	
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。				職員は、食事・入浴など利用者のペースを大切にされている。食事中や後片付けでは、職員が利用者のペースに合わせて接している様子がうかがえた。	
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)				職員は、お誕生会や外食の相談、飲み物や着替えの希望など選んでもらう場面作りをされている。	
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している。(場面づくり、環境づくり等)				食事の準備、下膳や洗濯物たたみなど利用者のできることは、職員は待ち、必要なところのみを手伝うというような場面がうかがえた。	
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の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)				日中は玄関には鍵をかけていない。各ユニットの扉に出入りを察知できるようベルが付けられており、利用者の安全に配慮している。	
介護の基本の実行 8項目中 計		7	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)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。				各自の湯呑み、箸を使用されており、その他の食器も家庭的なものをホームで用意されていた。	
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。				糖尿病の方には、他の方の食事と差がわからないように、工夫して調理や盛り付けや見た目にも配慮されている。	
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。				10時と15時にお茶の時間をとって水分摂取に努めておられ、水分・食事の摂取量は詳細に記録され栄養摂取状況を把握されている。	
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。				職員も利用者と一緒に食事をとりながら利用者のペースを大切に、食事をすすめたり、きめ細かく気を配る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。				利用者一人ひとりの排泄パターンとその人の癖を把握し、動きを見逃さずに誘導や声かけをされ、自立に向けた支援を行っている。	
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、排泄の誘導・介助をさりげなく行い、羞恥心に配慮されている。	
	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)				時間や回数など利用者の希望に沿った入浴支援を行っている。入浴を楽しんでリラックスしていただけるよう入浴剤を使用している。	
	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)				ボランティアの美容師に月1回来てもらっている。さらに移動美容室で毛染めなどおしゃれの支援も行っている。	

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
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)				衣服や整容の乱れ、汚れの気になる利用者はおられなかった。食べこぼしについてもさりげなくカバーされていた。	
	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。				日中の活動でメリハリをつけたり、どうしても眠れない利用者には付き添ったりホットミルクを飲んでもらうなど安眠できるよう支援されている。	
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。				ご自身で管理されている方もおられ、それぞれの力量に応じて買い物時にお金を渡して支払いをしていただくなど金銭管理の支援がなされている。	
	(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)				園芸、食事の準備や食器洗い、洗濯物たたみなど利用者一人ひとりがホーム内でも役割りをもって生活を送れるよう支援されている。	
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)				母体病院の協力、また、日ごろから気軽に相談できる訪問歯科医師を確保している。	
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は面会に行き、医療機関と早期退院に向け話し合いがなされている。	
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。				母体病院の医師により毎週1回往診があり、必要な指導を受けている。	

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
			(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、砂利ふみ、タオル体操、棒体操、風船バレーなど楽しみながら生活の中で身体機能が維持・向上できるよう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。				トラブルが起きそうな時には、職員は事前に察知して間に入ったり、話題を変えるなど個々のダメージなども配慮し対処されている。	
			(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)				毎食後の口腔ケアは習慣として定着しており、利用者が自主的に歯磨きをされていた。また、職員によるチェックも行われていた。	
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。				薬の説明書は個人ファイルに管理されている。すべての職員が利用者一人ひとりの薬の目的、用法などを把握し、症状の変化を確認して服薬支援されている。	
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)				緊急時マニュアルを整備し、研修を継続的に行っておられるが、いざという時の対応には、不安を抱えている職員が多い。	実習用の人形を借りての研修などがなされている。実技を伴う研修などを重ね職員のスキルアップが期待される。利用者、ご家族のさらなる安心に繋が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)				感染症の予防の取り決めがなされており、職員の手洗い・うがいも励行されている。食中毒予防のための注意点リストも見やすく掲示されていた。	
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)				日常の散歩、買い物に加え、デイケア施設の行事への参加、他のグループホーム訪問、近隣の小学校の運動会など機会を捉えて積極的に出かけて楽しむことができるよう支援されている。	
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
外部	自己						
		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)				ご家族の訪問時には、心地よく過ごしていただけるよう声かけをされている。また自由に宿泊していただけるような体制となっている。	
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。				法人代表者(医師)をはじめ管理職の方達が毎日、利用者・職員と同席で昼食をとるなど、コミュニケーションを図っており、管理者と共に熱意を持って質の高い運営に取り組んでいる。	
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。				職員採用については、採用の前に1日ホームで働いていただき、現場の職員の意見を参考にしている。利用者の受け入れについては、管理者と共にユニットリーダーが事前に訪問するなど意見を採り入れている。	
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。				現在、制度を活用している利用者がおられ、家族会時にも説明をし、必要な場合には、活用できるようになっている。	
		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。				利用者の状況に応じ職員のローテーションが組まれている。	
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。				研修は業務の一環として受講できるよう、積極的に推進している。受講後は、勉強会ですべての職員に内容を周知している。	研修をすべての職員が受講できるような計画を立てられてはどうか、さらなる職員のスキルアップでホームの質の向上に取り組まれることが期待される。
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)				日々の忙しさなどもあり、業務上の悩みやストレスを管理者や職員同士で相談するような時間は、十分とれていない。	今後、食事会なども開催される予定となっている。また、同好会を持ちたいという職員もおられ、職員同士が親睦を深めることができるような方策についてこの機会に話し合われてみてほしい。

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						
		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)				入居前にホームを見学していただき、ホームのことや生活を理解していただいている。また、入居希望の方を職員が訪問するなど十分検討されている。	
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。				話し合いの機会を持ち、納得のいく退居先へ移ることができるよう支援されている。退居後、併設のデイケアを利用する方もおられる。	
		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)				ホーム内はきちんと清掃され、冷蔵庫・洗濯機も清潔に気を配っておられた。まな板・布巾類は毎晩消毒されている。	
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。				刃物、洗剤、薬などは決められた保管場所にきちんと整理されて保管されていた。	
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)				事故報告書を作成し、職員全員で共有し再発防止に努めておられる。	
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	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。				調査訪問時、情報を積極的に提供していただいた。また、前回の外部評価の結果を踏まえた取り組みがなされている。さらに、すべての職員で自己評価に取り組みされており、質の向上に対する意識の高さがうかがえた。	
		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。				ホームの相談・苦情の窓口を明確に示され、利用者やご家族に説明されている。	
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やっている。				ホームの季節行事の際に家族会を開くなどして、意見や要望を引き出すよう働きかけておられる。また、遠隔地のご家族には電話・FAXで連絡をとり要望などをうかがうようにされている。	
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)				毎月、ご本人のホームでの様子を添えた文書を送り、行事写真を掲示したり、「はな便り」を発行するなど、積極的に日常の様子が伝わるよう取り組んでおられる。	
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については、個別の金銭出納帳により管理し、領収書を添えて定期的にご家族に報告されている。	
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。				運営推進会議時などに市の協力を得ている。	今後、地域の認知症ケア向上のためにも、運営推進会議などの機会を捉え、市と積極的に連携を図っていけるよう、ホーム側からの働きかけが望まれる。
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。				小学校の交流クラブと継続的な交流が続いており、学校の行事を離れて個人的にホームに遊びに来てくれる子供もいる。	
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)				ホームセンターやスーパーとは買い物を通して顔なじみになっている。また、警察、消防など周辺施設へ行事開催の案内状を出すなど、理解と協力を得られるよう働きかけをしておられる。	
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)				専門学生の研修受け入れ、ボランティアの見学など地域にホームの機能を積極的に開放されている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		4	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						
		その他					
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>定期的な避難訓練に加えて、防災マニュアルに沿って毎月ユニットごとに防災チェックを行っている。</p>	<p>今後、さらに地域との連携体制の充実を図り、利用者やご家族のさらなる安心に向けて取り組まれてほしい。</p>
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。