

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームの隣にある池を伝ってさわやかな風が窓から入り、居間からは、手入れされた庭の草花や樹木が眺められる。利用者と職員が庭のベンチに座り、麦わら帽子に花を飾られて写真を撮っておられる様子などもうかがえた。利用者のホームでの生活も様々で、朝夕、ホーム前の天満宮にお参りを欠かさない方やホームの周りを一日数回、歩くことを日課とされている方などもおられる。利用者それぞれのその人らしい暮らしを支えていけるよう職員は、個々の把握に努めておられた。また、ホームでは感謝する気持ちを大切にされ、作業を行っていただいた時には、感謝の気持ちを言葉で伝えておられた。管理者は毎月、利用者のご家庭に向われコミュニケーションを図っておられる。今後は、運営推進会議などの機会を捉え地域とのつながりを深める取り組みも考えておられ、さらなる地域でのネットワーク作りが期待される。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
運営理念	近隣の方達との日々のあいさつなどを通じて関係も深まってきておられるが、ホームでは、地域に対する啓発、広報の取り組みは特にされていない。今後、運営推進会議時などを通じて地域へホームの理解を深めてもらえるような計画もあり、さらに、ホームの理念や役割などを伝えていけるような取り組みが期待される。
生活空間づくり	居室には、寝具やたんす、テレビなど個々の馴染みのものが持ち込まれている。また、庭から摘んでこられたお花を生けておられるなど個々に合わせた環境作りに努めておられるが、利用者によっては、最小限のしつらえとなっているところもある。利用者それぞれの事情などもあり、居室の環境作りについてのむつかしさもあるだろうが、個々の希望や以前の暮らしなどについて聞き取りながら、ホーム側でも工夫を重ねていかれてほしい。
ケアサービス	健康状態や、生活の様子などが個別に記録されている。昼間と夜間で色分けされ見やすさなども工夫されているが、さらに、介護計画に反映するための具体的な記録への工夫が期待される。利用者は、家事や園芸、金魚の世話など職員と共に楽しみながらされているが、さらに、すべての利用者がそれぞれにホームでの生活を上げていけるような取り組みが期待される。
運営体制	毎月、ご家族に対して請求書送付時に手紙を添えられたり電話などでご本人の暮らしぶりや健康状態を伝えておられるが、ご家族の知りたい情報について聞き取るなど、さらに工夫されてはどうだろうか。近隣で畑作業をされている方などへのあいさつや駐車場に自販機やベンチを設置するなどされているが、近所の方がホームに立ち寄ってくれるようなことは少ない。ホームでは、さらに、近所の方達が入りやすい環境作りを考えておられる。誰でもいつでも来られるような雰囲気なども考慮され取り組まれることが期待される。
その他	消防計画書を提出され防火避難訓練を実施されているが、地域との連携については、運営推進会議などを通じてすすめていかれる予定であり、今後の取り組みとされていた。

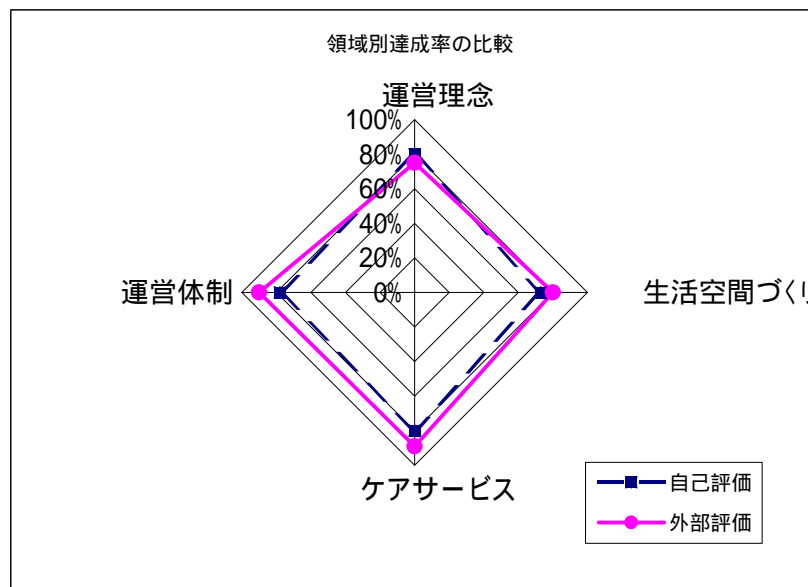
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	3
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	6
介護の基本の実行	8項目	8
日常生活行為の支援	10項目	9
生活支援	2項目	1
医療・健康支援	9項目	8
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	11
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	2
ホームと地域との交流	4項目	3
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	0

### 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	80%
生活空間づくり	13	73%
ケアサービス	77	80%
運営体制	40	78%
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	75%
生活空間づくり	10	80%
ケアサービス	38	89%
運営体制	20	90%
合計	72	88%

自己評価作成日	平成18年5月16日
訪問調査日	平成18年6月1日
評価結果確定日	平成18年7月11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。				法人代表者・管理者は、グループホームの意義を理解され、ホームの理念についてミーティングや勉強会、日々の申し送り時などで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、玄関などの見やすいところに掲示されており、パンフレットにも明示され、利用者やご家族などに具体的に説明されている。	
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・義務は、重要事項説明書、契約書などに明確に示し、ご家族などに説明され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)				近隣の方達との日々のあいさつなどを通じて関係なども深まってきておられるが、ホームでは、地域に対する啓発、広報の取り組みは特にされていない。	今後、運営推進会議時などを通じて地域へホームの理解を深めてもらえるような計画もあり、さらに、ホームの理念や役割などを伝えていけるような取り組みが期待される。
<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)				玄関まわりには、季節の草花や樹木が手入れされており、ふとんを干されるなど親しみやすく家庭的な雰囲気となっていた。また、玄関前の駐車場には、自動販売機やベンチを設置され立ち入りやすいよう配慮されている。	
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。				居間や廊下などには、昔懐かしい足踏みミシンや糸繰り機、炭火式のアイロンなどが置かれている。また、水槽で金魚を飼われたり、四国八十八箇所のお寺の絵を随所に飾られるなど利用者主体のしつらえや雰囲気作りがなされていた。	
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。				共用空間の各所に椅子やソファが置かれ、利用者が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。さらに、事務所も利用者が自由に出入りすることができ、新聞を読まれている方がおられた。	

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、寝具やたんす、テレビなど個々の馴染みのものが持ち込まれている。また、庭から摘んでこられたお花を生けておられるなど個々にあわせた環境作りに努めておられるが、利用者によっては、最小限のしつらえとなっているところもある。	利用者それぞれの事情などもあり、居室の環境作りについてのむつかしさもあるだろうが、個々の希望や以前の暮らしなどについて聴き取りながら、ホーム側でも工夫を重ねていかれてほしい。
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>		3	1	0		
<b>2.心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>						
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)				ホームの要所には手すりが設置されている。また、台所には、低めのテーブルが用意されており、配膳時や食卓としても利用されている。個々がホームで生活しやすいよう設備についてもそれぞれの状態に合わせて工夫がなされていた。	
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)				各居室には、表札やのれんがかけられており、トイレにも分かりやすい目印をされている。また、居室の入り口や廊下に、調度品や観葉植物を配し、場所間違いを防止できるよう工夫を凝らしておられた。	
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)				窓には、まぶしくないようレースのカーテンが付けてあり調節されている。ラジオの音や職員の会話のトーンなどにも気を付けておられた。	
12	15					
	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、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、初夏の風が吹き抜け、さわやかであったが、夏場や冬場の室温調節についても、利用者に合わせて配慮されているだろうか。この機会にすべての職員で話し合ってみてほしい。	冷房や暖房の使用について、利用者主体の調節となっているかということを常に点検されたい。利用者の心地よい暮らしを支えるという点から、すべての職員で話し合う機会作りが望まれる。
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。				居間の両壁に時計が設置されており、カレンダーを掛けておられる。また、居室にも暦が置かれていた。また、庭の草木などでも季節を感じる事ができる。	
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。(ぼうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)				足踏みミシンや、園芸用品、新聞、書籍など利用者が日常的に使えるよう生活空間の目の届くところに用意され使用されている。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>		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						
		<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いて、個々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取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。				介護計画作成に当たっては、ケアカンファレンス時に出された職員の気づきや意見が採り入れられている。作成後の計画書は、個別にファイルされ、すべての職員が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。				日々ご本人の希望を聞き取ったり、ご家族の来訪時に相談しながら計画を作成されている。介護計画書には、ご本人、ご家族の意見を記入する欄が設けられ、計画に反映されている。	
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、毎月のカンファレンス時に見直しがなされている。また、状態の変化時には随時の見直しも行っている。	
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。				健康状態や、生活の様子などが個別に記録されている。昼間と夜間で色分けされ見やすさなども工夫されているが、さらに、介護計画に反映するための具体的な記録への工夫が期待される。	ホームでは、利用者個々の日々の暮らしぶりの記録と共に日常会話なども記録されることによってその背景を探るような取り組みを考えておられる。さらなる取り組みからケアの質向上につなげていかれることが期待される。
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。				連絡ノートなどを活用して朝夕の申し送りが行われている。また、すべての職員が情報を記入するため、全職員が必ず目を通すようになっている。	さらに、伝達事項の内容がすべての職員で確認されたということがわかるような仕組みについても検討されてみてはどうだろうか。
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、ミーティングが行われており、職員で意見や情報を出し合い協議されている。会議録はファイルされている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			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)				車椅子の方が膝の上に荷物を持ってくださったり、お花を生けてくださった時などに職員は、感謝の気持ちを言葉にして伝えておられる。	
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ている。				職員は、利用者に対してゆったりとやさしく接しておられた。	
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。				ホームでは、利用者一人ひとりの生活歴や入居前の生活のパターンなどを把握され、「人生の継続性を大切に」という理念に常に立ち戻り、ケアが行なえるよう努めておられる。	
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、入浴や外出など利用者一人ひとりのその人らしいペースを守れるよう支援されている。	
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)				散歩の希望、食事の献立や洋服の好みなど、職員は日々の暮らしの中で利用者が選んだり決めたりできるような場面作りをされている。	
27	35 一人でも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)				ホームでは、「誰の世話にもならず自分で生活していると思えるような環境」作りとして利用者との距離にも気を配り支援されている。	
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。				身体拘束について、職員で話し合いがなされており、ホームでは、拘束のない自由な暮らしを実践されている。	
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)				日中は玄関に鍵をかけず、自由に入出入りできるようになっている。	
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。				家庭的な食器をホームで用意されており、ご自身のものを使用しておられる方は少ない。	さらに、ご本人やご家族などとも相談されながら、ご本人のものやお気に入りの食器、使いやすいものなどを増やされてはどうだろうか。
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。				利用者の体調や状態に合わせて、食品を食べやすいようにされたり、彩りよい盛り付けや旬の食材を使用するなど食欲を高められるよう配慮されている。	
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。				職員は、献立を作成する際に、栄養のバランスを考えておられ、個々の食事量をチェックし栄養摂取状況をおおよそ把握しておられる。また、水分はこまめに取れるよう配慮されている。	さらに、栄養面などについても知識を深められるような取り組みが望まれる。
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。				ホームの畑で採れた野菜の話やされるなど職員も一緒に食事しながらサポートされていた。個々が食事を楽しめるよう食事時の姿勢や器の配置にも気を配っておられた。	
	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。				職員は、利用者一人ひとりの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声かけや誘導をされている。	
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。				職員は、周囲の方にも気を配りながらさりげなく誘導され、個々のプライバシーに配慮されていた。	
	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)				利用者個々の希望を聞きながら入浴への声かけをされている。回数や時間帯など利用者一人ひとりにあわせて支援されている。	
	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)				個々の馴染みの理美容院を利用できるよう支援されている。	

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
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ずカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				利用者の皆さんは、それぞれに身だしなみをきちんとされていた。	
	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。				散歩や家事など日中の活動を通して生活リズムを作り、安眠できるよう支援されている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>		9	1	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。				ご自身でお小遣いを管理されている方もおられる。ホームでの管理となっている方については、買い物時に支払いを任せるなど利用者個々の希望や力量に応じて支援されている。	
	(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)				利用者は、家事や園芸、金魚の世話など職員と共に楽しみながらされているが、さらに、すべての利用者がそれぞれにホームでの生活を上げていけるような取り組みが期待される。	今後も、利用者一人ひとりの得意ことや行なってみてみたいことなどを探り、「個々が、ここに居ることの意味を感じてもらえる」ための職員の関わりや場面作りをすすめていかれてほしい。
<b>生活支援 2項目中 計</b>		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)				協力医療機関にいつでも相談、対応していただけるようになっている。また、訪問看護の看護師とも24時間連絡可能であり、必要な場合はいつでも訪問してもらえる体制がある。	
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。				利用者が入院された場合、お見舞いにかがいがい、病院やご家族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。				利用者は、医療機関にて必要に応じ検査や医師の指導を受けられ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
	(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。				毎日の買い物や散歩など、日常生活の中で身体機能の維持向上に努めておられる。ホームの敷地内を2～3周歩かれることを日課としている方もおられる。	
	(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、トラブルを未然に察知できるよう利用者同士の関係性などの把握に努めておられる。トラブルが起きた場合は、職員が十分に気を配り対応されている。	
	(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)				毎食後、歯磨きの声かけをされ、利用者個々に応じた口腔ケアを行えるよう支援されている。	
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。				利用者一人ひとりの処方箋がファイルされており、全職員がいつでも確認できるようになっている。薬の内容などの変更時には、申し送りにて周知徹底されている。	
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)				緊急対応マニュアルや連絡網、通報マニュアルなどは整備されているが、すべての職員が応急手当を行うことができるまでに至っていない。	今後、応急手当についても勉強会を行う予定があり、さらに、利用者ご家族の安全安心に向けても、すべての職員が緊急時に慌てず適切に対応できるよう継続的に取り組まれたい。
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)				感染症対策マニュアルが整備されており、それらに沿って実行されている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>		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)				散歩や買い物、近くの天満宮への参詣、土筆採り、お花見など天候などにも配慮しながら日常的に出かけて楽しめるよう声かけや雰囲気作りをされている。また、庭に用意されたテーブルとベンチは、利用者同士の交流の場となっており時に、バーベキューを楽しまれることもある。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>		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)				ご家族の来訪時、職員は笑顔で歓迎され、お茶をお出するなど心地よく過ごしていただけるような雰囲気作りをされている。時に、ハーモニカを演奏して下さ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。				法人代表者及び管理者は、お互いの権限や責任をふまえ、理念に基づきホームの質の向上に熱意を持って、共に取り組まれている。	
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。				管理者は、職員と話す時間を大切にされ、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。				現在、制度を活用されている利用者はおられないが、ホームでは資料などを用意されいつでも説明できるようにされている。	
	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。				利用者の状態に合わせた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。				採用時には基礎研修が行われている。毎月、少人数で勉強会を行い職員のスキルアップに努めておられる。さらに、外部の研修に積極的に参加され報告書にて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)				管理者が職員の悩みなどを聴くようにされている。	また、職員が仕事を離れて親睦を図れるような機会作りなどもすすめていかれてはどうか。

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)				入居希望者と面接し、ご本人やご家族の要望なども聴き取りされ、ホームに適した入居対象者であるか検討されている。	
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。				ご本人やご家族の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)				衛生管理マニュアルに基づいて、台所用品などは毎日消毒されており、食器洗浄機・高温乾燥機を使用されるなど、ホーム内は衛生、清潔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。				薬や洗剤、刃物など注意の必要な物品については保管場所、方法などを決め、職員が管理されている。	
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、今後活かす意義づけ等)				事故報告書を作成し、申し送り時などで再発防止策について話し合われている。	
<b>内部の運営体制 11項目中 計</b>			11	0	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。				調査訪問時、積極的な情報提供が行われた。ホームのさらなる質向上へ向けての取り組みや今後の計画などもうかがえた。	
		<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。				ホームの相談・苦情の窓口を重要事項説明書に明示し、利用者やご家族に説明されている。	
<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。				ご家族の来訪時、ご本人の暮らしぶりを伝え意見などを出していただけるよう働きかけておられる。また、管理者は、家庭訪問をされており、ご家族の要望を聴き取りされミーティング時などで職員に伝えておられる。	さらに、家族同士が交流できるような機会作りなども期待される。
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)				毎月、請求書送付時に手紙を添えられたり電話などでご本人の暮らしぶりや健康状態を伝えておられるが、ご家族の知りたい情報について聴き取るなど、さらに工夫されてはどうか。	今後、ホーム便りやホームページの作成なども計画されており、ご家族が楽しみとなるような情報提供への工夫が期待される。
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。				個別の金銭出納帳により管理されており、レシートなどを添えて毎月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>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>		
	<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。				市役所などにも積極的に出向かれ働きかけておられる。	
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取り組んでいる。				近隣で畑作業をされている方などへのあいさつや駐車場に自販機やベンチを設置するなどされているが、近所の方がホームに立ち寄ってくれるようなことは少ない。	ホームでは、さらに、近所の方達が入りやすい環境作りを考えておられる。誰でもいつでも来られるような雰囲気なども考慮され取り組まれることが期待される。
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)				近隣のスーパーやタクシーなどに、利用者への対応について協力をいただけるよう働きかけておられる。また、法人代表者は、地区のケアネットの会に出席され地区の諸施設とのネットワーク作りにも努めておられる。	今後、ホームの運営推進会議などを通じてネットワークをさらに拡げていかれることなども考えておられる。さらなる利用者の生活の拡がりのためにも積極的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)				研修生の受け入れや法人代表者は、認知症の理解や関わり方についての相談対応なども行っている。さらに、管理者は、ホームの取り組みについて全国大会で実践報告などもされている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>		

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	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)				消防計画書を提出され防火避難訓練を実施されているが、地域との連携については、運営推進会議などを通じてすすめていかれる予定であり、今後の取り組みとされていた。	そのような計画についてもご家族に伝えるなど、さらなる利用者ご家族の安心安全に向けて取り組まれることが期待される。
<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。