

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>建物に清潔感を感じるホームで、木目のあたたかみと色合いにとでも落ち着きがある。天窗からの自然の明るさも心地よくホーム内は穏やかに過ごせる環境となっている。職員は、「明るく」表情豊かに利用者へ接しており、声のかけ方などでも「楽しい」雰囲気作りをされている。土の上を歩きたいと利用者の希望に沿ったり、入浴についてもご本人の希望を優先し無理強いないなど、ご本人の希望されることを十分に聞くようにされている。調査訪問時にも、七夕の笹飾りに願い事を込めている利用者の姿もすがすがし、職員は、一人ひとりの願いを聞き取っておられた。地域行事の案内がポストに入っていたことをきっかけに、ホームでは、参加をしてみようと思いつかれており利用者も楽しみにされている。今後、法人代表や職員チーム一丸となって、ご家族や地域の協力を得ながら、利用者の「安心できる暮らし」を支援できる体制を作っていくことを期待している。</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	<p>管理者は、理念について職員に伝えようと努めておられるが、すべての職員に理解されるまでに至っておらず、さらに、理念を具体化し日常的に職員に話していくことが求められる。また、管理者は、グループホームに関する法令の意義を理解されていかなることが望まれる。</p>
生活空間づくり	<p>居室に馴染みのものを持ち込まれている方もおられるが、少なめであり一人ひとりが安心して過ごすことのできる居室のしつらえにまでは至っていない。ご本人やご家族などとも相談されながら、一人ひとりのこれまでの暮らしを続けていけるような居室の環境作りが望まれる。 トイレなどは、動物の絵などを目印にされているが、扉は同色で統一されており、ホーム内の場所が分かりにくい。利用者の好みや力量に合わせた目印を検討されてみてほしい。</p>
ケアサービス	<p>口頭やノートなどで申し送りを行っているが、日々の細やかなケアに対する申し送りまでには至っておらず、職員が不在時の様子を把握できにくい。またご家族などからの伝言などについても管理者までに伝わらないことが多い。チームケアで利用者の暮らしを支えるという観点から申し送りのあり方を点検し、職員一同で十分話し合ってみてほしい。 ご本人の行動を制限してしまっていることはないだろうか。職員同士で振り返ってみてほしい。ご自身の力で動くことのできない方や、意志の表出の難しい方に対してのさらなる配慮が求められる。</p>
運営体制	<p>法人代表、管理者、職員は個々で熱心に取り組んでおられるが、さらに、ホームの質の向上に向けてそれぞれの責任を踏まえて協働されていくことが求められる。具体的な取り組みについて話し合うような機会を積極的に作ってほしい。チームが一丸となって一歩進めた計画を立てていかなることが期待される。 事故発生事例がないとこのことで事故報告書やヒヤリハット記録などの整備が遅れがちになっている。 日常生活の中でヒヤッとされたり、ハッとされた時はないだろうか。事故防止のための取り組みをすすめてほしい。</p>

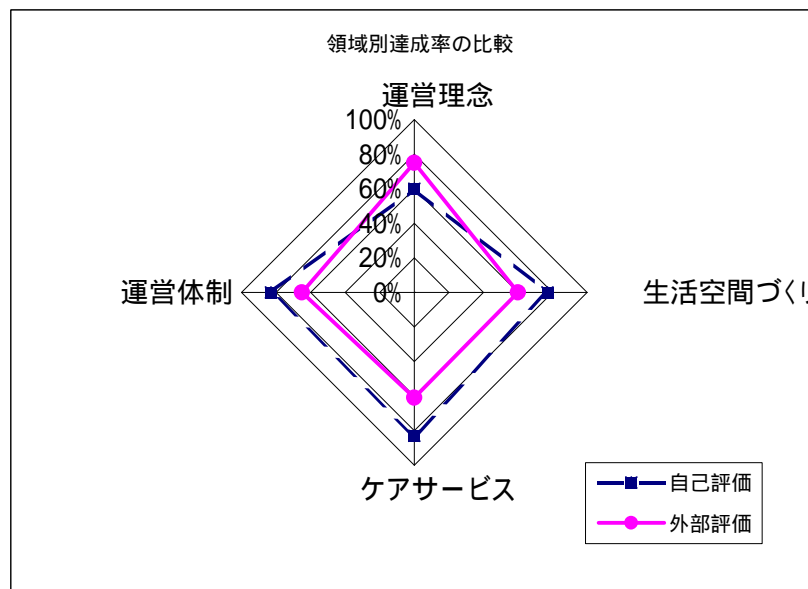
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	2
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	4
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	4
介護の基本の実行	8項目	2
日常生活行為の支援	10項目	6
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	7
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	7
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	2
ホームと地域との交流	4項目	2

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	77%
ケアサービス	77	83%
運営体制	40	83%
合計	135	81%

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	60%
ケアサービス	38	61%
運営体制	20	65%
合計	72	63%

自己評価作成日	平成17年6月1日
訪問調査日	平成17年7月28日
評価結果確定日	平成17年8月19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、理念について職員に伝えようとしているが、すべての職員に理解されるまでに至っておらず、管理者は、今後さらなるグループホームに関する法令の意義を理解され、ホームの理念を具体的に職員に話していくことが求められる。	理念とは、貴グループホームが運営を実践していく上で、よりどころにしている大切なもの、立ち戻る基本的な考え方であり、今後も利用者の実情に合わせた生きた方針や目標として理念を具体化し、管理者は、常に職員に語り、牽引していくことを期待したい。
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。				玄関や居間の壁にも掲示されている。	居間の壁の掲示のあり方について、利用者やご家族、来訪者などにも見やすくなっているか点検してほしい。ホームがどのようなことを目指しているのかということを積極的にアピールしてほしい。
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、義務を契約書に示している。	さらに、利用者やご家族にホームの中でどのような暮らしができるのかという利用者の「暮らしの中の権利」について具体像がよく分かるものを職員一同でまとめ、それが誰にでも分かるよう明示されていくのではないか。
	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)				開設時に、町内会の常会などでホームの説明をされており、ホームの存在を地域の方はご存知である。	さらに、ホームの理念や役割が地域に理解されるよう、ホーム独自の取り組みが求められる。ホーム便りなどを利用できないだろうか。職員同士でアイデアを出し合い取り組んでほしい。
	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)				周りの雰囲気に馴染んだあたたかみのある建物で、看板も分かりやすい。	グループホームは、住み慣れた自宅に代わる居宅サービスであり、利用者、ご家族、近隣の方にとっても違和感なく入れるかということが大切である。玄関などはホームの印象でもあるので利用者とも相談しながら工夫を重ねてほしい。
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。				あたたかい色合いで木目の落ち着いた雰囲気であるが、調度品などが少なく殺風景さを感じる。また装飾なども折り紙を使って工夫されているが、利用者の穏やかな暮らしのための環境という観点からこの機会に共用空間について点検してほしい。	利用者の年代を考慮しながら馴染みのある物品を増やされてみてはどうだろうか。利用者やご家族などとも相談されながらすすめてほしい。
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。				居間にはいすやソファ、たたみの間があり一人になったり数人で過ごせたりするような居場所が確保されていた。	さらに、小規模といっても集団であることから共用空間にも一人で過ごせるような居場所が求められる。物の配置などで、一人ひとりの心地よい居場所作りを工夫されてみてはどうだろうか。

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						
		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。				「楽しく生き生きと日々暮らせる」ことを目指し介護計画を作成できるよう努めておられる。	なお、介護計画は日々の職員とご本人への係わり方を導くための共有のガイドであり、アセスメントに基づいた具体的な内容であることを意識されたい。
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。				介護計画は数人で作成されており、全職員の意見などを取り入れるまでに至っておらず、また、いつでも計画の内容を知ることが出来るような仕組みにも至っていない。	介護計画は、職員(パートも含む)で共有していくことが、チームケアには欠かせない。
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。				介護計画はご家族に確認をいただくようになっている。	さらに、利用者が認知症だからとあきらめず、日常のコミュニケーションの中から探り、可能な方はカンファレンスに同席してもらうなど、ご本人の求めていることにこだわりながら作成していく取り組みが期待される。
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。				定期的な見直しがされている。	利用者の希望や変化を仔細にキャッチしながら、よりケアのガイドとしてずれのない計画を作っていくことが期待される。
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。				個別に状態を記録されている。	
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。				申し送りノートや口頭の申し送りで情報伝達を行っているが、日々の細やかなケアに対する申し送りまでに至っておらず、職員も昨日の様子を詳しくは理解するまでには至っていない。またご家族などからの伝言などについても管理者までに伝わらないことが多い。	申し送りノートや口頭での申し送りなどのあり方を点検されてはどうだろうか。すべての職員が情報を共有できるような仕組みをさらに充実させてほしい。
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。				職員全員の集まれる時間がとりにくいとのことで職員会議が開催されていない。	会議の目的は、グループホームという少人数職員が一丸となってケアに取り組んでいくため、定期的にお互いの情報や気づき、考え方や気持ちなどを率直に出し合う機会であり、またチームを育てるためでもあるので、この機会を十分活かしてほしい。
ケアマネジメント 7項目中 計			4	3	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)				利用者の希望を聞き、嫌なことについては無理強いしないようにされているが、職員の利用者に対する声かけは人格を尊重したものになっているだろうか。この機会に職員同士で点検してほしい。	職員は、常に利用者の人格を尊重し対応されていられることが求められる。利用者一人ひとりの話をさらによく聞き、その人らしさを支えていってほしい。
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、やさしい雰囲気です接している。				職員は、明るい態度で対応されていたが、利用者に対する言葉かけなどにさらなる配慮が求められる。	ストレスに弱い認知症の方にとって職員の言葉かけや態度の質が重要であることを認識されたい。利用者の立場に立って職員の態度について十分に点検してみてください。
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。				ご本人のこれまでの生活経験を職員は知っているが、日常生活の中で活かすまでに至っていない。	ご本人にとっての大切な経験や出来事などをさらに、聞き取り、日常生活の中で十分活かし個別性を心得たケアを実践していってほしい。
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。				利用者の自由な暮らしを支援できるよう努めておられるが、職員の手を借りないと生活ができていく利用者もあられ自由に自分のペースを保ちながら暮らせるような生活ができるとは言いにくい面がある。	ご自身の力をできるだけ使って自由に自分のペースを保ちながら暮らしていけるよう支援されていってほしい。
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)				入浴の時間帯を選んだり決めたりできるようになっている。また食事についても好みのメニューなどの意見を聞いたりされている。	さらに、自己決定を尊重するような日常生活に心がけたい。職員が意図的に選んだり決めたりする場面を作るなど、利用者の暮らしという観点から利用者主体の生活を支援していってほしい。
27	35 一人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)				一人ひとりのできることできそうなことなどについては把握するまでに至っていない。	さらに、できることできそうなことへの見極めのため、暮らしの中の一人ひとりの力量の観察を深めていってほしい。その記録を基に介護計画に反映されていくことが望まれる。
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。				ご本人の行動を制限してしまっていることはないだろうか。ご自身の力で動くことのできにくい方や、意志の表出の難しい方に対してさらに細やかな配慮が求められる。	この機会に、職員の一方的な指示や禁止の言葉などでご本人の動きを封じ込めていないかということもすべての職員で話し合ってみてほしい。さらに、ご本人の気持ちに立って考えてみてほしい。
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)				玄関は日中施錠されておらず自由な出入りができるようになっている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		2	6	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。				マグカップなどご自身のものを使用されている方もあるが、利用者の暮らしという観点からもご本人の食器を少しづつでもそろえていかれてはどうか。	ホテルに泊まっている感覚の利用者がおられるとのことであるが、その人らしい個別の生活を支援するというグループホームの目標からもさらに、点検されてみてほしい。安心できる生活を支援されていってほしい。
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。				義歯をされていない利用者に対し「小さく切ってくださいか」と声かけされていた。	また、嚥下状態や身体機能に合わせた調理方法なども工夫されてほしい。食べやすさについても職員で相談されてみてほしい。
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。				食材業者に発注し食材を持ってきていただいている。食摂取量などを記録し栄養摂取状況は把握されている。	さらに、食欲の出ない方について栄養の偏りはないだろうか。水分の摂取状況についてもきちんと記録されてほしい。水分と排泄の状態を合わせて記録されてみてはどうか。
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。				時にだんご汁やさつま汁など懐かしい食事を作っており、食事のことで話はずんでいた。職員も一緒に食事されていた。さらに、利用者と一緒に食事を作るような機会を増やされてはどうか。	さらに、食事を楽しむ工夫としてどのようなことがあるか職員で話し合ってみてほしい。楽しむ雰囲気作りなど一人ひとりに合わせて個別に配慮されていくことが期待される。
	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。				ご本人の自主性に任せており、調査訪問時に排泄支援されている様子をうかがうことができなかった。排泄の間隔が長い場合には声かけをするようになっているが、排泄パターンを把握し自立に向けた支援を行うまでに至っていない。	排泄の自立は生きる意欲や自信の回復、そして食や睡眠などの身体機能を高めることにもつながるということを職員は認識されたい。
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。				調査訪問時、トイレの扉が開け放たれていることに違和感を感じた。プライバシーという観点からも再度考えてみてほしい。	利用者の尊厳を守るという観点から尿瓶の置き場所やオムツやパットの保管場所について、さらなる配慮が求められる。
	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)				入浴を嫌がられる方には無理強いせず清拭されており、希望を聞くなどされている。	さらに、利用者のこれまでの生活習慣を探ってみてほしい。ご本人の「くつろいだ入浴」ができるよう職員で工夫を重ねて支援して行ってほしい。
	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)				皆さんさっぱりされていたが、カットなど希望される日には支援されにくい。	ご本人の希望などを聞き取り、おしゃれへの支援を積極的にすすめ、一人ひとりの自信や活力につなげて行ってほしい。

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
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、プライドを大切にしたり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)				皆さんきれいにされており、職員の整容への配慮がうかがえた。	さらに、食べこぼしへのサポートなどについては、さりげなく接し、プライドを傷つけないような支援が求められる。
	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。				夕方の涼しい時間に散歩をするなど工夫されており、活動を通して安眠への支援がなされている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計		6	4	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。				通帳を管理されている利用者もあり、個々の力量に合わせて金銭管理を支援している。	さらに、ご本人の金銭の管理についてご家族とも再度相談されてみてほしい。通帳をご自身で管理されている方の制度の活用なども考えてみてはどうだろうか。
	(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)				調査訪問時、七夕飾りを作られており利用者は短冊に願い事を書かれていた。また掃除をされる方や配膳をされる方など役割を楽しみながら行っている。	さらに、男性の利用者についても考えてみてほしい。ご本人の生活習慣を探り、興味のあることなどへも働きかけてみてほしい。
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)				利用者個々にかかりつけ医があり、協力医療機関の往診も月に1回行われている。	
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。				医療機関と相談しながら早期退院を支援している。	さらに、ご家族などとも連携を図っていかれることが求められる。
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。				協力医療機関と連携を図り、年に1回の健康診断を実施できるよう体制を整えている。	

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。				買い物や散歩などに出かけ日常生活の中で身体機能の維持向上に努めている。	さらに、職員一同で本項目の目的を理解し、日常生活の中で身体機能が維持、向上できるような取り組みを積極的にすすめていかれることが期待される。
			(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。				時に起こるトラブルに対し、個々の意見をよく聞き、職員は対応している。	
			(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)				食後、自室に戻る際に声かけを行い口腔ケアを行なっている。	さらに、食事の流れとして食後に、口腔ケアを行えるような取り組みが求められる。職員の適切な働きかけなど口腔の清潔の習慣化に向けた支援体制作りが求められる。
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。				毎日服薬する薬は、医師の指示どおり服薬できるよう事務室での管理になっているが、鎮痛剤などをご自身で持たれている方もある。服薬は、本人に任せている場合が多く、服薬の確認もできにくい。	今までなかったことがあるかも知れないということを職員は認識され、この機会に職員会議などを開催し、すべての職員で管理方法について早急に検討されてほしい。また、薬の作用副作用などの知識を深められたい。
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)				緊急時の対応については講習を受けているが実際の経験が少なく、職員は、いざというときの不安を持たれている。	この機会に、緊急時の対応について再度話し合ってみてほしい。利用者やご家族の「安心」に向け積極的に取り組んでいくことが求められる。
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)				ご自身のタオルを使用し感染防止に努めている。消毒液などで殺菌するなど取り決めがあり実行されていた。	さらに、この機会に看護師資格を持たれている職員を中心に感染症全般についての勉強会を開催され職員のスキルアップを図られてはどうか。
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)				散歩などをされている。また、町内会の行事の案内を受け、夏祭りなどに出かける計画もあり、今後さらなる利用者の生活の拡がり期待できる。	
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)				ご家族の来訪時には歓迎しホーム内でゆっくり過ごしていただけるよう職員は雰囲気作り心がけている。	
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、管理者、職員は個々に熱意を持って取り組んでおられるが、さらに、ホームの質の向上に向けてそれぞれの責任を踏まえて協働されていくことが求められる。	法人代表、管理者、職員全員参加でホームの質向上に向けての具体的な取り組みについて話し合うような機会を作ってみてほしい。一丸となって一歩進めた計画を立てていくことが期待される。
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、職員が意見を出しやすい雰囲気作りをされており、職員も率直な意見を出している。	
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。				制度の概要や窓口についても理解されるまでに至っていない。	現在、金銭管理をご自身でされている方もあるので、必要に応じて制度を活用できるよう、制度の理解を深められたい。
	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。				利用者の状態に応じたローテーションを組んでいる。	
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。				研修を受講されている職員もあるが、段階に応じた研修受講に至っておらず、すべての職員が研修の内容を知ることができるような仕組み作りまでに至っていない。	この機会に、内部、外部の研修やグループホーム同士の交流など年間を通して計画を立ててみてはどうだろうか。
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)				職員個々がストレスの解消策を持たれている。またホーム主催の忘年会などもある。	さらに、ホーム側は業務上の悩みを解消できるような方策を積極的に採り入れてほしい。また、すべての職員で集まるような機会を積極的に作ってほしい。

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)				診断書などやご本人、ご家族の意見を十分聞き取り入居を決定している。	
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、ご家族が納得いく退去先を支援している。	
		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)				ホーム内はとても清潔にされており、衛生的であった。	
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。				注意の必要な物品について保管場所が決められており実行されている。	今までなかったことがあるかもしれないということを意識されたい。この機会に台所や洗面台、浴室、脱衣所などにある物品についても点検されてほしい。
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)				事故発生事例がないとこのことで事故報告書やヒヤリハット記録などの整備が遅れがちになっている。	日常生活の中でヒヤッとされたり、ハッとされた時はないだろうか。事故を未然に防ぐための取り組みを職員一同ですすめていってほしい。
内部の運営体制 11項目中 計			7	4	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、適切な情報の提供が行われた。管理者、職員は個々に一歩ずつ取り組んでいこうという姿勢がうかがわれた。	さらに、調査訪問時にホーム自身が気付かれたことは、改善への最大の起点である。今後、ホームの質向上に向けたホーム独自の積極的な取り組みが期待される。
		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。				契約書に明記しご家族にも説明されている。	さらに、窓口が形骸化していないかこの機会に点検してほしい。利用の仕方などを繰り返し伝えてほしい。また利用しやすいような工夫も求められる。
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。				ご家族の来訪時に声かけを行い意見などを出していただいているが、ホームに任せられているご家族についての意見や希望の聞き取りについては、積極的に行っているとはいいいにくい面もある。	ご家族は、「お世話になっているのでこれ以上望んでは気の毒」という心情を持っておられることが多く、さらなるご家族の意見を出しやすいような工夫に取り組んでいかれることが期待される。
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)				ホーム便りを作成し、ホームの様子をお伝えしている。	さらに、ホーム便りを充実されたい。ご本人の様子はもちろんホーム全体の様子などご家族にとっても楽しみにするようなホーム便りを継続して行ってほしい。
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。				お小遣いとしてご家族などから預かり、出納帳で管理されている。ご家族の来訪時に報告している。	ご家族にとってお金のことは気になることでもあるので詳細を明確にされることが求められる。定期的に行うことができるような取り組みが期待される。
ホームと家族との交流 3項目中 計		2	1	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。				ホーム側から特に働きかけは行なわれていない。	市の役割としてグループホームの理解と活用が求められており、地域の認知症ケアの向上のためにも市や自治体に対しホームからの積極的な働きかけが求められる。
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に取り組んでいる。				ホームの畑を通し、地域との交流の機会が作られている。	さらに、散歩時や地域の行事への参加などをきっかけにホームのことを知ってもらえるような取り組みはできないだろうか。近所の方達との関係作りに向け積極的に取り組んでほしい。
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)				警察や消防署、近所の商店などに協力をお願いしている。	さらに、利用者の生活の拡がりのためにも周辺地域の諸施設に働きかけてほしい。地域資源を有効に活用できるよう取り組んでほしい。
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)				学生の見学やボランティアなど受け入れているが、ホームの機能を地域に還元するまでに至っていない。	さらに、地域の公的事業所としてホームの機能を地域に還元できるよう地域の認知症ケアの向上のために取り組んでほしい。
ホームと地域との交流 4項目中 計		2	2	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。