1. 調査報告概要表

全体を通して（特に良いと思われる点）
住宅密集地にある民家改修型のグループホームで、高齢者が馴染めるような雰囲気の中で利用者が落ち着いた日々を送ることができるようになっている。利用者は個性や持病などもそれぞれであるが、「人間性重視のケア」を第一に考え、職員は、それぞれが思い思いにホームで暮らしていく幸せをサポートされていた。言葉の不自由な方とも手話などでコミュニケーションされるなど、孤立することのないようやさしく話かけておられる様子などもうかがえた。ホームでは、日々の散歩やお弁当を持って出かけるなど外出する機会を多く作られており、高齢の利用者も外出して楽しむことをできるよう支援されている。さらにホームでは車イスの無料貸し出しや介護についての相談なども応じるなど地域に貢献できるグループホームとして活動をすすめておられる。

分野	特記事項（特に改善を要すると思われる点）
Ⅰ 運営理念	要改善点は特にない。今後も「ごそごその自由」というホームの理念について機会あるごとに利用者、ご家族、地域の方達にアピールされていくことが期待される。
Ⅱ 生活空間づくり	玄関など広さや設備などの面では制限があり工夫にもむつかしい面があるが、利用者が「自分らしく生きていくため」の生活の場として、相談しながら工夫を重ねていってほしい。
Ⅲ ケアサービス	献立はその日に相談して決めるようになっており、食べたものの記録は現在なされていない。利用者の食べたものや量など、栄養のバランスを把握するということからも記録するなど、個々について一日全体を通しての栄養摂取状況を把握できるような取り組みが期待される。　職員は利用者の意志や気持ちを大切にされておられるが、意思疎通のむつかしい方もおられることから利用者が日常生活の中で決めたり選んだりできるような機会を今後も意図的に増やされていってほしい。
Ⅳ 運営体制	近隣の商店や幼稚園、また福祉施設などにも理解協力をえることができるよう働きかけておられるが、今後は、利用者の生活の拡がりや安定のために警察、消防などとも連携を図ることができるよう取り組まれたい。定期的に連絡するなどご家族の意見や要望を出していただきやすいようにされているが、ホームに任せておられるご家族などもあり、今後もさらなるご家族の意見や要望を引き出す働きかけの工夫を重ねていかれてほしい。

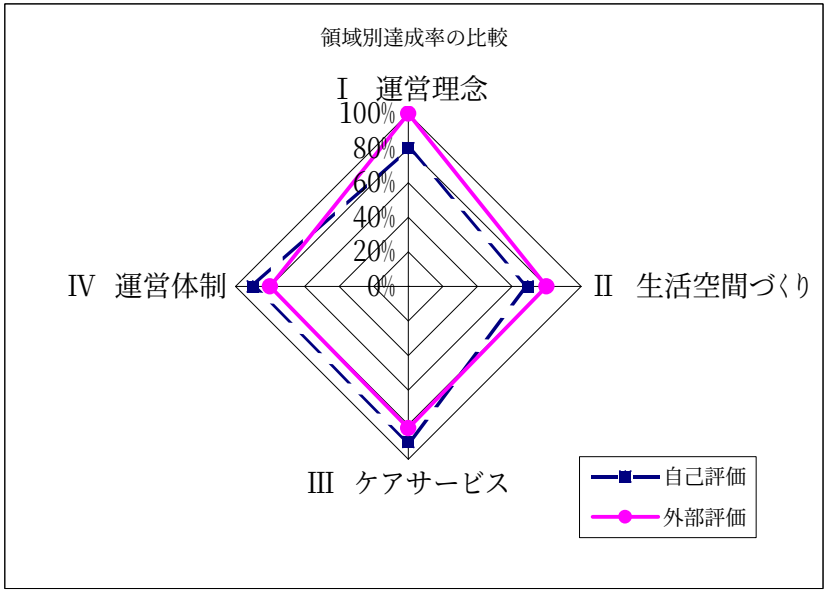
分野・領域		項目数	「できている」項目数
Ⅰ 運営理念			
	① 運営理念	4項目	4
Ⅱ 生活空間づくり			
	② 家庭的な生活環境づくり	4項目	3
	③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
Ⅲ ケアサービス			
	④ ケアマネジメント	7項目	6
	⑤ 介護の基本の実行	8項目	7
	⑥ 日常生活行為の支援	10項目	8
	⑦ 生活支援	2項目	2
	⑧ 医療・健康支援	9項目	8
	⑨ 地域生活	1項目	1
	⑩ 家族との交流支援	1項目	0
Ⅳ 運営体制			
	⑪ 内部の運営体制	11項目	10
	⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2
	⑬ ホームと家族との交流	3項目	2
	⑭ ホームと地域との交流	4項目	2

自己評価作成日	平成17年9月3日
訪問調査日	平成17年11月6日
評価結果確定日	平成17年12月9日

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
Ⅰ　運営理念	5	80%
Ⅱ　生活空間づくり	13	69%
Ⅲ　ケアサービス	77	90%
Ⅳ　運営体制	40	90%
合計	135	87%

分野･領域	外部評価結果	
	項目数	達成率
Ⅰ　運営理念	4	100%
Ⅱ　生活空間づくり	10	80%
Ⅲ　ケアサービス	38	82%
Ⅳ　運営体制	20	80%
合計	72	82%



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。

2. 調査報告書

項目番号 外部	項目番号 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
		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、理念について職員とも日常的に話し確認されている。	
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。	○			ホームの理念はパンフレットに詳しく説明、明示されており、ホームの中にも見やすく誰にでも分かるよう掲示されていた。	
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、義務は契約書に示されており契約時にご家族の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）	○			利用者が地域に出て行くことで、認知症であってもその人らしい普通の暮らしができるということを地域の人達に理解してもらえるよう努めておられる。	
		①運営理念 4項目中 計	4	0	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）		○		玄関周りには広さなどむつかしい面もあり、ごみ分別バケツなどがそのまま置かれるなど実用品など少々雑然としている。そのような雰囲気について管理者も気にかけておられる。	広さなどについてはむつかしい点もあるだろうが、玄関周りなどはホームの象徴でもあるので今後もあきらめることなく工夫を重ねていってほしい。
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。	○			民家改修型のホームでもあり一般家庭のようなあたたかい雰囲気になっている。	ただ、書類棚がそのままオープンになっていたり、ものが積み重ねてあるなどについて、この機会に整理、安全、くつろぎという面から検討されてみてはどうだろうか。
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。	○			共用空間の広さなどに限りがあるが、その中で食卓とソファーが設置してあり、事務用の机などもリビングの続きにある。利用者が思い思いに利用できるようになっている。	

2. 調査報告書

項目番号 外部	項目番号 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。	○			居室には個性がみられ、しつらえなど利用者本位の様子であった。女性の部屋は馴染みのタンスやお仏壇などもありくつろげる空間となっている。	ただ、男性の居室に持ち込み品が少なめである。今後、利用者とも相談しながら装飾などもさらに考えてみてはどうだろうか。
②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）	○			二階への階段には昇降機が設置されており身体機能が低下しても二階で生活ができるようになっている。階段は急ではあるが、現在自分の力を精いっぱい使うことで身体機能の維持にも役立っている。	今後も、さらに身体機能が低下してもできるだけホームで自立した暮らしができるよう設備などについて随時話し合われ工夫を重ねていかれることが期待される。
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）	○			職員は一人ひとりの場所間違いなどの行動を把握されており、ほとんどの方は、間違うことなく生活されておられる。時に迷われる方には自室に名前を書くなど工夫されていた。	
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）	○			職員の会話はやわらかく、トーンにも配慮がなされている。照明も利用者が落ち着いて過ごすことができるよう強度など配慮されている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。	○			住宅密集地という環境的にむつかしい面もあるが、職員は換気に気を配っておられた。気になる臭いやよどみも感じられない。今後も窓のない居室などの換気、照明には十分に配慮されたい。	
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。		○		昔懐かしい時計が居間の見やすいところにかけられてあったが、カレンダーの文字が小さく利用者の見やすさという点ではどうだろうか。	利用者が日常生活の中で日にちなどが分かりやすいよう暦などについて個々の好みなども相談されながら工夫されてみていくことが望まれる。
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）	○			ホーム内に日用品など馴染みのものがたくさんありいつでも使うことができるようになっている。	
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		

2. 調査報告書

項目番号 外部	項目番号 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
		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。	○			ご本人の状況や生活歴はしっかりと把握されており、一人ひとりの特徴を捉えた介護計画を作成している。	
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。		○		職員の意見などを聞き取り介護計画に反映するようになっているが、作成後、すべての職員が計画の内容を把握できるようなはっきりした仕組み作りがなされていない。	作成された介護計画は職員（パートも含む）で共有していくことがチームケアでは欠かせない。今後、職員が、いつでも計画の内容を知ることができるよう仕組みを作っていかれてほしい。
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、ご家族と相談され希望など採り入れながら作成されている。	
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。	○			定期的、また状態に応じて随時介護計画の見直しを行っている。	
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。	○			利用者一人ひとりの日常の暮らしの様子、変化などについて詳しく記録されている。	
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			口頭での申し送りや記録は全員が読むことになっており、確実に情報が伝達でき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。	○			月に一度は全職員で職員会議を行い意見を出し合っておられる。会議以外でも随時話ができる雰囲気が作られている。	
④ケアマネジメント 7項目中 計			6	1	0		

2. 調査報告書

項目番号 外部	項目番号 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)	○			職員は利用者一人ひとりの性格や特徴をよく把握しており、一人ひとりの人格などを尊重し支援できるよう取り組まれている。	
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、やさしい雰囲気で接している。	○			職員は快活にしかしゆったりと話しかけで、それぞれの方に対応されていた。また手話なども必要に応じて使い、言葉の不自由な方にも孤立することのないよう話かけておられた。	
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。	○			ご家族やご本人から生活歴や経験などを聞き取り、また入居前に今まで暮らしていたところを訪問して今までの暮らしを把握し、入居後のケアに活かされている。	
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。	○			理念にも示されているように、利用者が自分のペースで自由に暮らせるよう職員は、気を配っておられた。	
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)		○		職員は利用者の意志や気持ちを大切にされておられるが、意思疎通のむつかしい方もあることから利用者が日常生活の中で決めたり選んだりできるような機会を今後も意図的に増やされていってほしい。	たとえば、個々の力量に合わせて具体的な提案の中から選んでもらうなど日常生活の中で決めたり選んだりできるよう意図的に作り出していけるような取り組みをすすめていってほしい。そのような取り組みからご本人の自信や活力につなげていってほしい。
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)	○			職員は、利用者個々のできること、できそうなことを把握しており、家事などはさりげなく手伝ってもらい、ボタン付けなども続きを頼むなど見守ったり、一緒に行うなどされている。	
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。	○			拘束は全く行われていなかった。	
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)	○			玄関にはいつも施錠はされておらず、利用者の自由な暮らしが保たれている。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計			7	1	0		

項目番号 外部	項目番号 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している。	○			一般家庭で使われるような食器を使用されていた。5年間の試行錯誤の結果現在このように落ち着いているとのことであった。また自分のものを持ちたい希望など買い物に行った機会などに聞いてみるなど、さらに今後も一人ひとりに合わせて取り組みを続けていってほしい。	
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。	○			利用者の健康状態に合わせて柔らかめの食事に作られていた。	
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。		○		献立はその日に相談にて決めるようになっている。食べたものの記録は現在なされていない。	利用者の食べたものや量など、栄養のバランスを把握するということからも記録するなど取り組まれることが望まれる。個々について一日全体を通しての栄養摂取状況を把握できるような取り組みが期待される。
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。	○			職員は利用者と一緒に食事をされている。少しこぼされた方にもさりげなくサポートされている様子がうかがえた。	
		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。	○			それぞれの排泄状況は記録されており、職員は一人ひとりのパターンを把握されている。また声かけ誘導など排泄の自立に向けて取り組まれている。	
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。	○			失禁時などはさりげなく別室に誘導し、対応されている。	
		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)	○			毎日入浴できるようにされているが入浴を嫌がる方も多く、入浴の回数はあまり多くない。なるべく入浴していただけるよう気持ちが動くよう職員は雰囲気作りや声かけをされている。	
		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)	○			近所の理美容室へ行き、ご自身の希望に添った髪型にされおしゃれを楽しんでおられる。男性はあまり構われない方も居られ、訪問理容などを依頼することもある。	

項目番号 外部	項目番号 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、プライドを大切にしてさ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）		○		調査訪問時は、皆さんきちんとされておられた。男性の利用者のヒゲなど、普段見落としがちであるとのことで、今後も職員の気付きなどが期待されている。	ホームで気付かれていることが改善への最大の起点でもあるので、男性利用者への整容の支援などについて特に今後の発展的な取り組みを期待している。
		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した安眠策を取っている。	○			就寝時刻などは個人で異なることを職員はよく把握しており、昼間はなるべくしっかりと活動していただけるよう支援している。	
⑥日常生活行為の支援　10項目中　計			8	2	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。	○			日常的に買い物などに出かけておられ、個々の力量に応じて、お金を管理できるよう支援されている。	
		(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）	○			役割を決めてしまわずに、その場面や個々の状況に合わせてホーム内で出番が見出せるよう支援している。	
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）	○			協力医療機関の医師や、看護師とはほぼ毎日連絡をとり、いつでも対応してもらえ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。	○			主治医協力医療機関と連携し早期退院に向けて対応されている。	
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。	○			2，3カ月に一回は、健康診断がなされており、その他ほぼ毎日看護師や医師の訪問があり個々の健康管理がなされている。	

項目番号 外部	項目番号 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、散歩、など日常生活の中で楽しみながら、身体機能の維持向上に取り組まれている。	
		(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。	○			時に起こる利用者間のトラブルなどに際しては、職員はさり気なく介入したり、別室でじっくりと話を聞き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、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）	○			食後には、順番に歯みがきをされたり、また促したりと日常的に支援がなされている。	
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。	○			職員は一人ひとりの服薬状況を把握しており、症状の変化があればすぐに主治医に連絡するようになっている。	
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）	○			応急手当のマニュアルなども用意されており、職員は、応急手当てが行えるようにされている。主治医とも定期的にミーティングがなされている。	
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）	○			感染症対策マニュアルが整備されており、職員も把握されている。	
		⑧医療・健康支援　9項目中　計	8	0	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）	○			利用者は、希望に応じて、散歩、買い物、バザーなどにも出かけられている。お弁当を持ってドライブにも出かけたり、積極的に出かけて楽しんでおられる。	
		⑨地域生活　1項目中　計	1	0	0		

項目番号 外部	項目番号 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）		○		ご家族などの来訪の頻度については、他の利用者を気を遣っておられる面もあるようであるが、気軽にホームへ訪問できるような方策はないだろうか。	折々にご家族に連絡したり、行事への参加などご家族などが来訪しやすい環境づくりを期待したい。
		⑩家族との交流支援　1項目中　計	0	1	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。	○			法人代表者、管理者ともに日常業務にもかかわっておられ、熱意を持ってケアに取り組んでおられる。	
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。	○			法人代表者は職員とのコミュニケーションも十分とれており、職員の意見もよく採り入れられている。	
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。		○		成年後見制度を使うようなケースはまだないとのことで制度自体の存在は知っておられたが、その窓口などについてはもはっきりと把握されていなかった。	制度の概要や窓口など、今後、制度の活用推進のためにもすべての職員で勉強会などを行うなど知識を深められる機会を作ってみてはどうだろうか。
		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。	○			利用者の生活の流れや状況に合わせて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。	○			職員は、外部研修に積極的に参加しており、その報告書も作成されている。ほかの職員もそれらに目を通すようになっている。	
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）	○			親睦会は頻繁に持たれており、職員間での話し合いもスムーズに行われている。ストレスのたまらないような環境作りがされている。	

項目番号 外部	項目番号 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）	○			事前の説明、見学なども十分になされており、ご本人、ご家族の意向を把握して入居を決定されている。	
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。	○			退去に当たってはご家族などと十分に話し合っている。状態が悪化したときなど、納得のいく退居先への支援が行われている。	
		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）	○			ホーム内はきちんと掃除され衛生管理されていた。	広さなどの制限があり整理するにはむつかしい面もあるが、災害時などを想定し危険性ということからもう少し収納なども工夫してみてはどうだろうか。
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。	○			注意の必要な物品は、適切に保管、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、今後に活かす意義づけ等）	○			事故記録は作成されて事故再発防止に向けての職員の話し合いがなされており、サービスの改善に向けて取り組まれている。	
⑪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。	○			書類の提供、管理者の対応、職員の対応など十分にかつ適切になされた。	
		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。	○			相談、苦情窓口は、決められており、契約時にはご家族などに説明されている。	
⑫情報・相談・苦情　2項目中　計			2	0	0		

項目番号 外部	項目番号 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。		○		定期的に連絡するなどご家族の意見や要望を出していただきやすいようにされているが、ホームに任せておられるご家族などもあり、今後もさらなるご家族の意見や要望を引き出す働きかけの工夫を重ねていかれてほしい。	ご家族などは、「よくしていただい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、今後も一層の取り組みが期待される。
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）	○			来訪時や電話など、ホーム便りも発行され定期的かつ具体的に日常生活をご家族に伝えている。	
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、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は、個別に管理されており、領収書は定期的にご家族などに送付し報告がなされている。	
		⑬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。		○		市と積極的なかかわりは、特に持っていない。	地域の認知症ケアの向上のためにも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。	○			近くの幼稚園と交流もあり、老人会などにも参加されている。	
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）		○		近隣の商店や幼稚園、また福祉施設などにも理解協力をえることができるよう働きかけておられるが、今後は、利用者の生活の拡がりや安定のために警察、消防などとも連携を図ることができるよう取り組まれたい。	また、利用者のさらなる生活の拡がりのためにも気軽に利用できる地域資源を開拓されることなども期待される。ホーム側からの積極的な働きかけをすすめていかれてほしい。
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）	○			看板など出され地域の方にも分かりやすく車イス貸し出しや相談窓口を示されている。今後もホーム独自の発展的な取り組みをすすめていかれることが期待される。	
		⑭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。