1. 調査報告概要表

全体を通して（特に良いと思われる点）
ホームは、中学校の側にあり中学生の職場体験の受け入れや、アルミ缶収集の協力などもされており、また、中学校の音楽会の際には招待されるなど「楽しい」交流がなされている。調査訪問時、窓辺の日だまりでお正月のしめ縄を綯っている方がおられた。また、おやつの蒸しパンに入れるあんこを丸めてられたり、両面から利用できる流し台で職員と「一緒に」洗い物をされるなど、利用者のこれまでの経験がホームでの生活の中で活かされており、生きいきと活躍されている姿がうかがえた。職員は、一人ひとりにそっと寄り添い、できるだけ自立した生活を送っていただけるよう工夫を重ねておられる。開設1年未満のホームではあるが、チームワークがよく、管理者を中心にすべての職員で話し合いをされ、常に情報を共有しながら一丸となって支援されている。さらには、家族会の開催や地域との交流などさらなる質の向上に向けての取り組みがはじめられていた。

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	ホーム便りは作成されているが、個々のプライバシー保護という面から地域に向けての広報はされていない。さらに、近隣の人達にグループホームの意義や役割をさらに知っていただくためのホーム独自の取り組みなどを職員で考えてみてほしい。
Ⅱ 生活空間づくり	居室は、入居時に馴染みのものを持ち込まれており、写真なども飾られているが、さらに一人ひとりが、ご自分らしく過ごすことができるような空間となるようご本人とも相談されながら工夫を重ねていってほしい。
Ⅲ ケアサービス	現在は、夜間の入浴を望まれる方がおられないとのことで、昼過ぎに入浴するようになっている。利用者のこれまでの入浴の習慣なども採り入れながら個々が、入浴を楽しめるよう、また、くつろいで入浴できるよう工夫を重ねていかれることが期待される。　月に1回外出の計画を立て、また、散歩や地域の行事への参加などされているが、車椅子を利用されている方などは、外出の機会が少なめとなることもある。さらに、個々の希望などについても十分聴き取りながら外出して楽しめるような機会を増やしていかれることも期待される。
Ⅳ 運営体制	現在、日勤と夜勤のローテーションとなっている。細やかなケアを行なう上で、時に人手がほしいようなこともあるのではないだろうか。この機会に利用者の生活の流れを臨機応変に支援できるようなローテーションについて法人も含め話し合ってみてはどうだろうか。

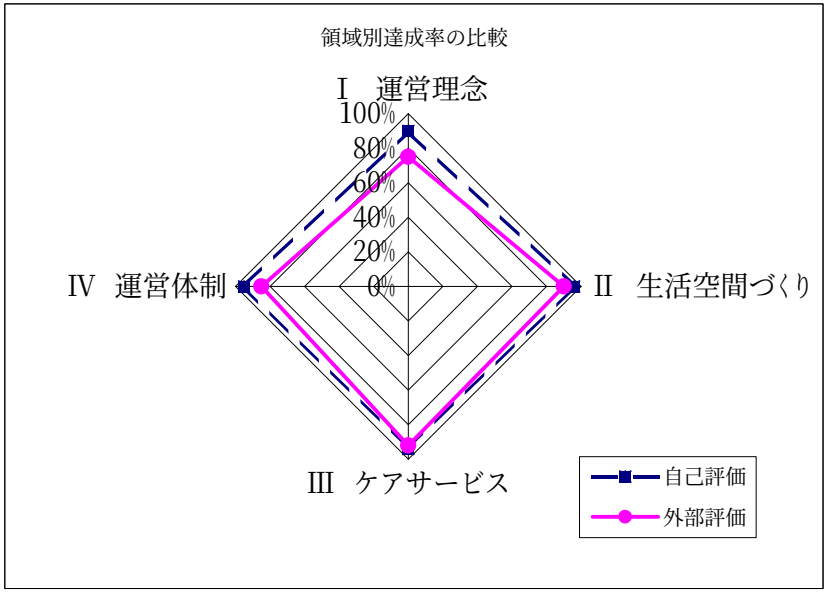
分野・領域		項目数	「できている」項目数
Ⅰ 運営理念			
	① 運営理念	4項目	3
Ⅱ 生活空間づくり			
	② 家庭的な生活環境づくり	4項目	3
	③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
Ⅲ ケアサービス			
	④ ケアマネジメント	7項目	7
	⑤ 介護の基本の実行	8項目	8
	⑥ 日常生活行為の支援	10項目	9
	⑦ 生活支援	2項目	2
	⑧ 医療・健康支援	9項目	8
	⑨ 地域生活	1項目	0
	⑩ 家族との交流支援	1項目	1
Ⅳ 運営体制			
	⑪ 内部の運営体制	11項目	9
	⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2
	⑬ ホームと家族との交流	3項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

自己評価作成日	平成17年11月1日
訪問調査日	平成17年12月9日
評価結果確定日	平成18年1月15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	**90%**
Ⅱ　生活空間づくり	13	**96%**
Ⅲ　ケアサービス	77	**94%**
Ⅳ　運営体制	40	**95%**
合計	135	**94%**

分野･領域	外部評価結果	
	項目数	達成率
Ⅰ　運営理念	4	**75%**
Ⅱ　生活空間づくり	10	**90%**
Ⅲ　ケアサービス	38	**92%**
Ⅳ　運営体制	20	**85%**
合計	72	89%



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、日常のケアを通して方針や理念について具体的な言葉で職員に話され共有できるよう努めておられる。	
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、一階の玄関、二階の入り口、事務所などに見やすい文字で明示されており、パンフレットやホーム便りにも示し、来訪者や利用者、ご家族などに説明されている。	
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、義務については、利用契約時、利用者やご家族に十分説明され同意を得ている。	
		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）		○		写真などを採り入れ、利用者の暮らしぶりのよく分かるホーム便りを発行されているが、個々のプライバシー保護の面から地域に向けての配布はされていない。ホーム独自で啓発などの取り組みもすすめてほしい。	さらに、近隣の人達にも「認知症になっても地域の中で普通に暮らせる」ということを伝えることができるような取り組みが期待される。利用者やご家族などとも十分相談されながらすすめてみてほしい。
		①運営理念　4項目中　計	3	1	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）	○			玄関前の垣根は低めになっており、気軽に声をかけられるような雰囲気である。また、近くの子供たちが、玄関先のスロープのところで遊んだりされており親しみやすさがある。	
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。	○			利用者の馴染みのものや大切にされているものを飾り、個々が共用空間内でも落ち着いて過ごすことができるよう環境作りの工夫を重ねておられた。	
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。	○			廊下や事務所前にソファーが設置されており、玄関脇にもイスがあるなど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。	

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。		○		テレビ、仏壇など入居時に馴染みのものを持ち込まれており、写真なども飾られているが、どの居室も個性は少なめで同じようなしつらえとなっているように見受けられた。	さらに一人ひとりが、ご自分らしく過ごすことができるような空間となるようご本人とも相談されながら工夫を重ねていってほしい。
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）	○			トイレには手すりが設置されているが、利用者の身体機能などに合わせ、さらに使いやすいような手すりなどが取り付けられていた。また、洗濯物干しも高低の差があるものを用意するなど利用者ができるだけ自立した生活を送ることができるよう工夫されている。	
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）	○			トイレには手作りの｛便所｝のプレートが利用者の目線に合わせかけられており、浴室にはゆの字、居室の戸を開けると、好みののれんが掛けられ場所間違い防止の目印となっている。	
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）	○			居室はカーテンや障子で日射しを調節されている。職員の会話のトーンもやわらかく、職員の利用者に対する気配りなど心地のよい雰囲気であった。	
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。	○			窓を開け換気されたり、炭などを利用し防臭されるなど工夫されている。また職員は、温度や湿度などにも気を配っておられる。	
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。	○			大きな日めくりやカレンダーや見やすい時計が高さなどに配慮され掛けられている。また、利用者の干支を描かれ、生年月日と名前などを書かれたりされている。	
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）	○			お正月用のしめ縄飾りを作るための材料や大工仕事の用具など、また家事や趣味のものなどを用意されており状況に応じて使えるようにされている。	
③心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			6	0	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。	○			一人ひとりの生活歴や習慣などを把握するシートを活用され具体的な介護計画を作成されている。	今後、ホームでは、ご家族などの協力を得て情報収集に向けての取り組みなども考えておられる。今後も、ご本人の求めていることにこだわりながら計画を作成できるよう、さらなるアセスメントの充実を期待している。
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。	○			計画の作成は担当制になっており、すべての利用者の状況を把握するため3ヶ月に1度のローテーションするような仕組みになっている。	
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。	○			ご家族の来訪時に相談されたり、また、遠方のご家族には電話や手紙で連絡され、相談されながら作成している。	
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。	○			介護計画の見直しは、すべての職員で3ヶ月に一度なされている。また、状態変化時には、申し送り時などに話し合われ、ずれのないケアを行なうことができるよう努めておられる。	
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。	○			個別に記録されており、介護計画の内容についての記載は色を変えるなど分かりやすくされている。	
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。	○			勤務交代時の口頭での申し送りや伝達ノートがあり確認した職員は印を押すなど重要な点が確実に伝わ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18時～21時職員会議が行われている。研修内容の報告や意見交換などがなされており、休みの職員も出席されている。	
④ケアマネジメント　7項目中　計			7	0	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)	○			ご本人の性格なども把握されており、個々の人格を尊重し、支援できるよう職員が一丸となって支援されている。	
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。	○			食事の準備やトイレの誘導など利用者の思いを大切にされおだやかな声かけがなされている。利用者の目線にあわせて姿勢を低くしながら話しかけられていた。	
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。	○			これまでの生活経験などをホームでも続けていけるよう支援されている。	
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。	○			常に職員間でゆっくり利用者に関わることが話され、利用者のペースで歯磨きの誘導も行われていた。	
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)	○			パン屋さんが週に一度パンを売りに来られ、利用者に楽しく選んでもらう場面作りの一つになっている。	
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。(場面づくり、環境づくり等)	○			毎日の記録で、どんな言葉かけをしたときに出来たとか詳しく記録され、チームワークの話し合いの中で利用者の出来ることの支援がなされている。また、掃除においても歩ける方には長い杖のモップをわたされ、車椅子の方には短い杖のモップを使われるようにされている。	
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。	○			職員会で話し合いをされ、常にどんな場面、どんなことが身体拘束になるか学習されている。	
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)	○			玄関のチャイムや、二階のエレベーター横の低い木の仕切(柵)を開けたときに鳴るチャイムを取り付けられ、鍵をかけない工夫がなされている。	
⑤介護の基本の実行　8項目中　計			8	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
		(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。	○			湯呑み、お箸、お茶碗は、利用者が今までつかわれていたものを利用されている。利用者の混乱をさけるため湯呑みには、はがれないテープに名前を書かれ目立たない部分に貼られていた。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			お刺身や果物を小さく切られたり体調など合わせ食べやすいものを用意されるなど工夫されている。	
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。	○			毎日食べたものを記録され、3ヶ月に1回程度、母体の栄養士の点検やアドバイスなどを受けるようになっている。	
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。	○			食事を楽しむために、利用者の席などについても気を配っておられ、職員は、食事の話題などおしゃべりされながら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。	○			入居時におむつ使用されていた方が、現在はトレーニングパンツを使用されているという事例もあり、職員は、個々の排泄の自立に向けて積極的に取り組まれている。さらに、夜間の排泄の支援など職員が安全に誘導できるようベッド脇にタンバリンをつけるなど工夫されている。	
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。	○			一階のトイレ前には、籐のついたてが置かれ、トイレの出入りの様子が居間におられる方などから見えないよう配慮されている。	
		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)		○		施設や病院から入居となる方が多く、夜間入浴を望まれる方がおられないとのことで、現在は、昼過ぎに入浴するようになっている。	今後、ホームでは、遅出のローテーションなども検討されており、利用者のこれまでの入浴の習慣などを探るなどさらにくつろいだ入浴を支援できるよう工夫を重ねていかれることが期待される。
		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)	○			ご家族と行きつけの美容室を利用されたり、訪問美容を利用される方もある。また、男性の利用者は職員と一緒に近くの理髪店に行かれている。	

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
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）	○			食後、さりげなくご本人の口を拭かれるなど職員はプライドを大切にされカバーされていた。	
		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。	○			主治医と相談され入眠剤を使用されている方もあるが、日中の活動などを工夫され生活のリズム作りなどで安眠できるよう支援されている。また、昼夜逆転などされる利用者にもホームでの暮らしに馴染んでいただけるよう取り組まれている。	
⑥日常生活行為の支援　10項目中　計			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。	○			買い物に出かけるときは自分で財布を持たれ、職員は利用者の力量やその時の状態などを見守りながら個々が、お金を管理できるよう支援されている。個々の所持金などは、職員がおおよその金額を把握するようにされている。	
		(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）	○			じょうろを使っての水やりや、食器洗いや拭き、洗濯物たたみなど、一人ひとりのできることや得意なことなどで出番を見出せるよう場面作りをされている。	
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）	○			内科医や、母体の医療関係者に24時間体制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。	○			管理者や職員がお見舞いに度々行かれ、病院関係者やご家族とも早期退院に向けて話し合われている。	
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。	○			現在は、定期検診は受けられていないが実施の予定がある。また、入居前に健康診断を行い個別にファイルされていた。	

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
		(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。	○			車椅子の方は、日常の中で手すりを利用し立つ練習をされたり、また、車椅子だけでなく積極的にイスに座るなど、車椅子を利用されている方も暮らしの中で身体機能が維持向上できるよう支援されていた。	
		(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。	○			利用者同士のトラブル時には、職員が適切に対応されておりお互いのダメージにならないよう配慮されている。食事時の席順などについても配慮がうかがえた。	
		(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）	○			食後の歯みがきなど利用者同士で誘い合いされたり、職員が声をかけるなど利用者のペースででき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。	○			食後、服薬用の水が用意されており、職員は薬を手渡しながら正しく服用できるように見守られていた。また、事務室で薬が管理されており、薬の効用、副作用について職員も分かりやすいようファイルされている。	
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）		○		夜勤をされる職員は、必ず酸素の使い方やのど詰まりへの対処法について学ぶようになっているが、いざというときに対応できるかということに不安に思われている職員もいる。	さらなる利用者、ご家族などの安心に向けても救急救命法の講習など、すべての職員が受講できるよう取り組まれたい。母体病院の協力など得ながら、職員のさらなる力量アップを図っていかれることも望まれる。
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）	○			利用者、職員も全員インフルエンザの予防接種をされている。また、感染症全般について管理者は、職員会議などで説明されるなど全職員で知識を深めておられる。さらに、来訪者用の消毒液なども設置されていた。	
		⑧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）		○		月に1回外出の計画を立てておられ、散歩や地域の行事などへ参加されているが、車椅子の利用者の方などは、外に出るような機会が少な目となっている。	さらに、車椅子の利用者や意思を表出できにくい方などの希望についても聴き取りながら近所に出かけて楽しめるような機会を増やしていかれることも期待される。
		⑨地域生活　1項目中　計	0	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
		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）	○			毎日来訪されるご家族などもあり、ともにおやつや食事をとるなど、和やかに過ごしていただけるような雰囲気作りをされており、ご家族なども心地よく過ごされている。	
		⑩家族との交流支援　1項目中　計	1	0	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。	○			管理者は法人とお互いの立場で話し合い、協働されている。	
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。	○			利用者の入居の継続などについては現場職員の意見が反映されている。	さらなる職員のチームワークを育てるためにも、現場職員の声を活かすような仕組みなども検討されてみてはどうだろうか。
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。	○			成年後見制度などの説明会や研修会に参加され、ホームすべての職員で学習され、制度の必要性などを認識できるよう取り組まれている。	
		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。		○		現在、日勤と夜勤のローテーションとなっている。細やかなケアを行なう上で、時に人手がほしいようなことなどもあるようなので、この機会に利用者の生活の流れを臨機応変に支援できるようなローテーションについて法人も含め話し合ってみてはどうだろうか。	さらに、これまでの習慣などをホームでも続けていくことができるようローテーションなども臨機応変に対応されることも望まれる。
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。	○			職員の段階に応じて、研修を受講できるよう体制を作っている。また受講後には内容を周知され職員で共有されてる。	
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）		○		スーパーバイザーの導入や職員同士の食事会など、ホーム側では、悩みやストレスを解消できるよう方策を採り入れておられるが、	休憩場所はあるが利用されていない。職員の希望なども聞きながら、日中、ちょっとの間でもお年寄りと離れホッとできるような時間など考えてみてはどうだろうか。

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）	○			入居前におられた場所を訪ねねられ、ご本人、ご家族、医師とも話し合い入居対象者であるかということを検討されている。	
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。	○			ご本人やご家族とも十分に話し合われ、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。	
		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）	○			消毒方法などについても取り決めがなされており、チェック表などを作成し衛生管理がなされている。	
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。	○			入居間もない時に、包丁を持ち出そうとなされる方がおられたために、現在は、利用者の目の届かない場所に保管管理されている。またその他の注意の必要なものについてもきちんと管理されている。	
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）	○			事故報告書が作成されており、職員間で十分に話し合われている。再発防止に向けた取り組みも記載されている。また、ご家族に伝えた時間、ご家族のどなたに誰が伝えたかなど詳しく記録するようになっている。	
⑪内部の運営体制　11項目中　計			9	2	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。	○			積極的な情報提供が行われた。さらになるホームの質の向上に熱意を持ち取り組まれている姿勢がうかがえた。	
		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。	○			契約書にそれぞれの機関の苦情受け付けの窓口を示しご家族などに説明されている。また、玄関横に意見箱と書かれた手作りの箱が設置されていた。	
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。	○			ご家族の来訪時に日々の様子を伝え意見や要望を出していただくよう声かけされたり、遠方のご家族には電話や手紙で積極的に連絡をされ意見を出していただけるよう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）	○			個々の日常の生活などが分かる写真入りの「松柏新聞」や、利用者の会話なども記されご家族に送付されている。	
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。	○			入居時、ご家族などとも相談され金銭管理の方法を決めておられる。	利用者の小遣い帳については、さらなる安心に向けて保管場所への考慮など検討されてみてはどうだろうか。
⑬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。	○			市に対して、グループホームでの利用者の様子を伝えられたり、法人、管理者は、介護の研修など、積極的に受諾されている。また、認知症キャラバン隊に登録されるなど地域の認知症ケアの向上に努めておられる。	
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に取り組んでいる。	○			ご近所の方から野菜のおすそ分けがあったり、地域の行事の案内や自治会長なども訪問される。	
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）	○			近所の商店での買い物や消防署の協力を得て防火訓練を行うなど、利用者のさらなる生活の拡がりに向けてホームの理解や協力をいただけるよう積極的に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･研修の受入れ等）		○		ボランテアや中学生の職場体験などを受け入れておられる。今後は、ホームで培った認知症ケアのノウハウを地域に還元していくような取り組みをすすめていかれることなども期待される。	自治会の加入などについては、役員などの関係もありむつかしい面もあるだろうが、さらなる地域密着のグループホームとしての役割についても自治会などとも相談されてはどうだろうか。
⑭ホームと地域との交流　4項目中　計			3	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。