

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームの周辺には、古い町並、公園や川沿いの桜の並木道などがあり、利用者は、季節を感じながら散歩を楽しまれている。ホームの食事は、新鮮な海の物や、畑の旬の野菜などを使用されており地物を活かした食事に利用者も喜ばれている。職員は、日々のケアを行なう上での気づきなどを活かして一人ひとりが介護計画を作成するなどケアサービスの質の向上につなげており、さらに「家庭的とは」「当たり前とは」「普通の生活とは」何かということ問いかけながらケアの充実を図っておられた。母体の医療機関とも連携され個々の健康管理のための協力体制も整っている。今回の自己評価の実施をきっかけにホーム便りを発行されたり、系列の特別養護老人ホームと協力して市の敬老事業なども行なっている。今後、家族会の開催も計画されており、家族同士の交流の機会なども予定されていた。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
	要改善点は特になし。今後も、利用者、ご家族、来訪者などにホームが目指していることをさらに、アピールして行ってほしい。
運営理念	
	玄関前にはインターホンを設置され訪ねて来られる方が分かるようにされているが、家庭的な雰囲気という面では、やや殺風景に感じる。利用者にとって玄関周りなどが馴染みやすい雰囲気になっているかということを職員で点検されたい。利用者などとも相談されながら利用者にとっての家庭的な雰囲気作りに向けて工夫を重ねて行ってほしい。
生活空間づくり	
	ご家族と相談し金銭管理の支援に努めておられるが、現在、お金を持たれている方は少ない。この機会に個々の力量などを再度点検されたり希望なども聴きながら積極的に支援されてほしい。時にトイレの使用中に戸を開けておられることもある。職員が気付いた時には、ドアを閉めるなどされているが、この機会に個々のプライバシーを守ることができるようすべての職員で配慮や工夫について話し合ってみてはどうだろうか。
ケアサービス	
	ご家族の来訪時に、ご本人の日頃の暮らしぶりを伝え、要望などを聞くようにされているが、来訪の少なめのご家族に対しては十分に引き出せるまでには至っていない。今後、ご家族同士の交流の機会なども考えておられる。ご家族からの率直な意見などが出していただけようホーム側からも働きかけをさらに工夫されてみてほしい。また、周辺諸施設に対しても、利用者の生活の拡がりのための協力を得ることができるよう積極的な働きかけが期待される。
運営体制	

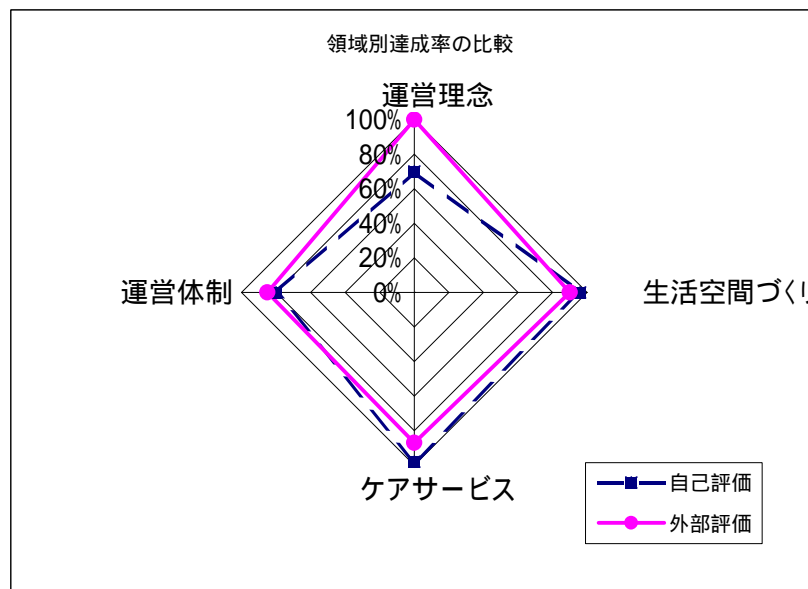
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	4
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	3
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	7
介護の基本の実行	8項目	6
日常生活行為の支援	10項目	8
生活支援	2項目	1
医療・健康支援	9項目	9
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	10
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	2
ホームと地域との交流	4項目	3

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	70%
生活空間づくり	13	96%
ケアサービス	77	98%
運営体制	40	80%
合計	135	91%

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	90%
ケアサービス	38	87%
運営体制	20	85%
合計	72	88%

自己評価作成日	平成17年11月5日
訪問調査日	平成18年1月17日
評価結果確定日	平成18年2月28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	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踏まえて、ホームの理念をもとにした運営方針について具体的かつ日常的に職員に話している。	
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。				運営理念は、利用案内時の説明書やパンフレットに明示され、利用予定者やご家族に説明されている。また、ご家族や来訪者が目にしやすいよう各ユニットの掲示板に掲示されていた。	この機会に理念の掲示について見やすさや分かりやすさという点から点検されてみてはどうだろうか。来訪者やご家族などにもホームが目指していることをさらに、アピールして欲しい。
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・義務は、契約書に明示されており、契約時にご本人・ご家族などに説明し、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)				開設前、見学会を行い地域の方々へホームの役割などを説明されている。また、パンフレットを自治会や系列施設のご家族などに配布されている。ホーム便りの発行をきっかけに、さらに広報、啓発の取り組みを発展的にすすめていく予定である。	
	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)				玄関前にはインターホンを設置され来訪者が分かるようにされているが、家庭的な雰囲気という面ではやや殺風景に感じる。	利用者の住みなれた自宅に代わるお家として、馴染みやすい雰囲気になっているかということを職員で点検されたい。利用者なども相談されながら利用者にとっての家庭的な雰囲気作りに向けて工夫を重ねて欲しい。
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。				玄関を入ると利用者と一緒に作ったウェルカムボードあり、ホーム内の装飾などもあたたかみのあるものが飾られていた。台所・食堂・居間などは開放的で明るく、居間のテレビの前にはじゅうたんが敷かれており、上履きを脱いでくつろぐことができるようになっている。	
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。				庭にベンチが設置されている。また、居間のソファや、じゅうたんが敷いてある場所、テーブルや椅子など個々が自由に過ごすことができ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。				居室の棚には、ご本人の必需品や思い出のものが、写真や装飾品・ご自身の作品なども飾られている。それぞれの居室に個性がうかがえ利用者本意のしつらえとなっていた。	
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)				ホームにはエレベーターが設置されており、廊下やトイレ・浴室の要所には手すりも設置されている。車椅子でも使用できる洗面台や、物干しは高さなどが調節できるようになっており、利用者の身体機能が低下してもできるだけ自立した生活が送れるよう配慮されていた。	
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、家庭的な雰囲気をつくり、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)				居室には目の高さに表札がかけられており、トイレには目印になる大きな花飾りがある。浴室には「ゆ」のれんをかけるなど、各ユニットごとにそれぞれ利用者に応じた場所間違い防止に向けた工夫がなされていた。	
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)				日射しは、厚手とレースのカーテンでこまめに調整され、テレビは見ている時は消すようにされている。職員の会話のトーンも穏やかで、利用者が落ち着いて過ごせるような配慮がなされていた。	
12	15 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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ないように適切に行っている。				食堂・居間・浴室は床暖房となっており、共用空間・居室ともに換気がなされている。また、季節感をなくさないよう外気温との差を大きくしすぎないなど配慮している。	
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。				時計は、利用者がよく集まるテーブルにあり、暦は掲示板にかけられていた。また、掲示板は季節を感じることができるよう工夫がされている。	
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)				掃除道具や手芸用品・裁縫道具など馴染みの物品が用意されており、個々が必要時に使用されている。	
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		

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。				アセスメントに基づき、一人ひとりの特徴を捉えた介護計画を作成している。	現在は、母体施設のアセスメントシートを利用されているが、今後はホーム独自のシートを活用される予定である。さらに個別で具体的な介護計画を作成できるよう取り組まれることが期待される。
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。				介護計画の作成に当たっては、職員の気づきや意見が採り入れられ、反映されている。計画の内容は個人ファイルの冒頭に示し、全職員がいつでも確認できるようにされている。	
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、遠方のご家族には電話にて要望を聞き取り、計画に反映できるよう努めておられる。作成された介護計画はご家族などに送付し、報告している。	
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。				日々の観察・記録をもとに、定期および状態変化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。				個別の排泄・食事量・入浴状況、健康状態と日常の暮らしづりが具体的に記録されていた。	
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。				口頭や書面での申し送り、重要なことは机上に貼るなど、全職員に伝わるようになっている。また、不在の職員には管理者が直接口頭で伝えるようにされている。	さらに、ご家族からの伝言などについてもすべての職員に確実に伝わるような仕組みについて話し合わ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。				月1回、職員会議が開催され、活発な意見交換が行われている。また、年数回、夜勤帯に合わせた全職員参加のミーティングが行われチームケアの質の向上に努められる。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	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. 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、ご本人の話をよく聞き、個別に対応されているが、脱衣所やトイレなど共同で利用する場所においても、さらに個々のプライバシーを守るよう配慮が求められる。	ご本人は慣れておられるかもしれないが、グループホームは少人数であっても集団生活の場であるということからも、一人ひとりのプライバシーを守ることにこの機会にすべての職員で話し合ってみてほしい。
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。				職員は時に快活に、しかしゆったりとした物腰や声かけで個々に対応されていた。	
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。				職員は、ご家族やご本人から生活歴や趣味・嗜好を聞き理解され、日常の暮らしの中に活かしている。	
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。				職員は、利用者それぞれのペースを把握し暮らしを支えておられた。	
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、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、利用者の意見や気持ちを大切にできるよう努めておられるが、意思の表出ができていく方が決めたり選んだりできるような場面は少な目となっている。	個々の決めたり選んだりできるような場面を日常生活の中で増やされてほしい。そのような取り組みから個々の生活の自信や活力につなげていかれてほしい。
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)				職員は、調理や園芸などご本人が興味を持って行えるよう支援しておられ、あまり手や口を出さず見守ったり一緒に行なうなどされている。	
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。				身体拘束は、一切行なわれていない。	
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、各ユニットの入り口には、チャイムが設置されている。外出されたい方は、そっと見守るなど、利用者が自由に暮らせるよう支援している。	
介護の基本の実行 8項目中 計		6	2	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。				馴染みの食器を使用されている方もあり、またあたたかみのある食器がホームでも用意されている。	
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。				食事制限のある方には、少量感をカバーする盛り付けや薄味にするなどの工夫がなされていた。それぞれの料理に合った食器に彩りよく盛り付けられており、食欲が高まるような工夫がなされていた。	
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。				母体病院の栄養士が献立を作成している。食事の摂取量はチェックされ、月2回の体重測定や排泄状況などで栄養摂取状況を把握している。また水分をこまめに摂るよう心がけておられる。	
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。				職員も一緒に食事をされており、楽しい雰囲気となっていた。食べこぼしをさりげなくサポートされたり、偏りなく食べることができるよう職員は声かけなどされていた。	
	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。				職員は、個々の排泄パターンを把握しており、声かけなど排泄の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。				時にトイレの使用中に戸を開けておられることもある。職員が気付いた時には、ドアを閉めるなどされているが、さらに個々のプライバシーを守ることができるような工夫について職員で話し合ってみてはどうだろうか。	また、周囲への気配りなどについても職員で話し合ってみてほしい。
	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)				ご本人の希望に合わせた入浴支援となっており、状態によって清拭や部分浴・シャワー浴など支援されている。現在、夜間入浴の希望はないようだが、希望があれば勤務体制を変更し対応できるようになっている。	
	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)				利用者の希望などにより、職員がカットするようになっている。職員との触れ合いの時間となっているようであるが、さらに、一人ひとりの好みやこれまでのおしゃれの習慣などについても個別に支援されたい。	会話などの中から一人ひとりのこれまでの習慣を探り、ご家族などと相談しながら、地域の理美容院の利用や馴染みの理美容院の利用などについても検討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
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)				職員は、着衣の乱れや汚れなど、ご本人のプライドを傷つけないよう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。				現在、眠剤を使用されている方はおられず、日中の活動を通して安眠できるよう支援されている。眠りにくい方は、お茶を飲みながらおしゃべりするなど自然に眠れるよう支援している。	
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。				ご家族と相談し金銭管理の支援に努めておられるが、現在、お金を持たれている方は少ない。この機会に個々の力量などを点検されたり希望なども聴きながら積極的に支援してほしい。	利用者一人ひとりの活力ある暮らしを支えるという点からも、ご家族などとも相談されそれぞれの力量に応じて取り組まれることが期待される。
	(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)				食事作りや掃除、畑の手入れ、洗濯物たたみなど無理なく行えるよう支援されている。また、管理者は、日常生活の中に音楽を採り入れるなど利用者が楽しめるようにされている。	
生活支援 2項目中 計		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)				隣接する母体病院や協力医療機関に気軽に相談できるようになっている。また緊急時にはスムーズに対応できるような体制がある。	
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。				入院時には随時様子をうかがいに行き、早期退院に向けて医療機関と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。				入居時に受診している。来年度から利用者の誕生日に母体病院にて健康診断を受けられるようご家族にも了解を得て、体制を整えている。	

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。				日常的な散歩や買い物・家事などの他、音楽に合わせての転倒予防の体操や歌を歌うなど、生活の中で楽しみながら身体機能低下の抑止に努めている。	
	(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。				トラブル発生時は、職員が話をよく聞き、距離を保つなどお互いのダメージにならないよう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)				毎食後に歯磨きや義歯の手入れができるようさりげなく誘導し、磨き残しのないよう職員が見守るなど支援されている。	
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。				職員は、一人ひとりの服薬状況を把握され、正しく服用できるよう支援している。	
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)				いざという時慌てずに対応できるよう緊急対応マニュアルを整え、講習会などにも積極的に参加されている。	
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)				感染症に関するマニュアルが事務所の机上にあり、いつでも見ることができるようになっている。職員も手洗い、うがいをされ、調理前には手の消毒をするようになっている。インフルエンザの予防注射も全員行っている。	
医療・健康支援 9項目中 計		9	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)				商店街やスーパーに買い物に出かけたり、地域の行事に参加するなど、外出して楽しめるような機会を作っている。	
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)				ホームは、ご家族がいつでも来訪できるようにされており、職員は、笑顔で迎えておられる。時間によっては、ご家族も一緒におやつや食事を食べてもらえるよう、声かけされている。	
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。				法人代表者は、昼食時に訪れ、利用者に声をかけるなど、さりげなく様子をうかがってくれる。また、管理者と法人代表は密に連絡を図り、ホームの質の向上に向けて協働されている。	
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。				利用者の受け入れや入退去については、計画作成担当者が現場職員の意見を聞くなどして、反映されている。	
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。				管理者は、制度について理解されており、制度の説明や相談窓口の紹介などができる。	さらに、この機会にすべての職員が制度についての知識を深めていけるよう勉強会など行ってはどうだろうか。
		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に合わせた支援ができるよう、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。				採用時の研修の他、積極的に研修を受講し、作成されたレポートはミーティングで報告され、その内容についてはすべての職員に周知している。	
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)				職員同士のチームワークはよく、業務上の悩みは何でも話し合うことができるような雰囲気となっている。	

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
	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)				入居時にはご本人と面談し、ご家族の希望もよく聞き、ホームの共同生活に合うかどうかということを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。				状態が悪化したり重度化した時など、ご家族やご本人と十分に話し合い、納得のいく退居先に移ることができるよう支援している。	
	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)				食材は新鮮なうちに使用し、布巾は毎日消毒しており、その他の台所用品も衛生的に保てるよう努めておられる。	
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・包丁などは、保管場所が決められており、適切に管理されている。	
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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)				ヒヤリハット記録や事故報告書を作成し、すべての職員が目を通すようになっているが、今後、さらなるサービスの改善につなげていくためにも十分活かすことができるような仕組みについて検討されてみてはどうか。	利用者ご家族の安心のためにも、事故報告書やヒヤリハット記録を十分活用され、事故再発防止やサービスの改善に向けて話し合いなどが充実できるよう取り組んでほしい。
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。				積極的な情報の提供が行われた。	
	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。				ホーム内の相談・苦情受付窓口を示し、契約時には利用者・ご家族などに説明されている。また玄関を入ったところに意見箱を設けている。	職員との会話がなくても、苦情は言い出しにくい方もおられることも考えて、窓口が形骸化しないよう、第三者機関の利用も含めて利用者ご家族などに対して繰り返し伝えてほしい。
情報・相談・苦情 2項目中 計		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
	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、ご本人の日頃の暮らしぶりを伝え、要望などを聞くようにされているが、来訪の少なめのご家族に対して意見や要望を十分に引き出せるまでには至っていない。	今後、ご家族同士の交流の機会なども考えておられる。ご家族からの率直な意見や要望などを引き出すことができるようホーム側からの働きかけをさらに工夫されてみてほしい。
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)				自己評価をきっかけに、ホーム便りを発行された。月に1回、写真入りで暮らしぶりを報告し、それをファイルしていただくなど、ご家族が楽しみになるような情報提供への取り組みが始まっている。	
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。				ご家族と相談し、個別に対応されている。ホームでの預かり金については、毎月、明細とレシートや領収書のコピーなどで報告するようにされている。	
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。				系列の特別養護老人ホームと協力して市の敬老事業を行うなど、積極的に地域の認知症ケアの向上に貢献されている。	
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。				隣接の病院に通っている利用者のお友だちが訊ねて来られたり、垣根越しに庭先にいる利用者へ近隣の方が声をかけてくれる。	
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)				幼稚園などとの交流などされておられる。今後、さらに利用者個々の生活の拡充のためにも周辺諸施設などから協力を得ることができるようホーム側からの積極的な働きかけが期待される。	たとえば、ゆっくり利用できるようなレストランの開拓や、気軽に立ち寄れる施設、警察や消防署などへも理解を拡げ、協力を得ることができるよう働きかけていかれてほしい。
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)				利用者に配慮しながら見学者を受け入れるなど、ホームの機能を地域に開放している。	さらに、今後、地域の認知症ケアの向上のためにもホームで培った認知症ケアのノウハウなどを地域に向けて還元していかれることなども期待される。
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。