

全体を通して(特に良いと思われる点)	
民家を改装されたグループホームで共用部分の空間に制限はあるが、利用者と職員などの関係性が良好で人肌のぬくもりが感じられるグループホームである。職員とともに利用者は食材の買出しに出かけるようなことも多く「カートを押してあげると助かるじゃろ」と話されていた。また職員の夜勤時などに「一人で大変じゃね」と他の利用者を見守ってくれるなど、利用者と職員はお互いを気遣い、頼り合いながら暮らしておられる様子がうかがえた。ホームでは、「自分でやれる喜びと達成感のある暮らし」に向けて取り組んでおられ、入居時に、紙おむつを使用されていた利用者がトイレで排泄できるようになるなど、ご本人の希望などを大切にされながら自信なども回復できるよう支援されておられる。また、利用者の通院介助時のホーム内の支援や職員の休暇の際のサポートなどに近隣のシルバー人材センターの方が来てくれるようになっており心強い体制がある。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
運営理念	要改善点は特になし。ホームでは、今後、自治会への加入や回覧板の活用なども計画されている。さらに地域に向けたホーム独自の啓発や広報への取り組みが期待される。
生活空間づくり	裁縫道具・雑巾・園芸用品などがホームで用意されているが、個々が活用されるような場面は少なめである。個々の興味のあるものや馴染みのものなどを暮らしの中に採り入れ、利用者一人ひとりの活力ある暮らしにつなげていけるような取り組みが期待される。
ケアサービス	外出時の準備や昼食の片付けなどの場面などで利用者のできることできそうなことについて、職員が行ってしまうような場面が見受けられた。場所の制限などもあり利用者が行うことがむづかしいような場合もあるようだが、さらなる「達成感のある暮らし」に向けてさらに何か工夫はないだろうか。この機会に職員で話し合ってみてほしい。利用者の皆さんは身だしなみもきちんとされているが、髪に寝癖のついたまま過ごされているようなことも見受けられた。個々のプライドを大切にするという点からも整容の配慮が望まれる。また、周囲の方などへも配慮されたい。
運営体制	職員の希望で外部研修を受講できるようになっているが、研修を受講される職員は少なめである。研修の年間計画を立てるなど、職員のさらなるスキルアップのためにも外部の研修などについても積極的に受講されたい。シルバー人材センターの活用や朗読ボランティアなどが来てくれるようになっているが地域の方達が、気軽に立ち寄ってくれるようなことは少な目である。さらに、地域の人達との関係性を深めていけるような取り組みや、また、ホームに遊びに来てくれるようなホーム周辺の雰囲気づくりなどについても工夫されてみてはどうだろうか。

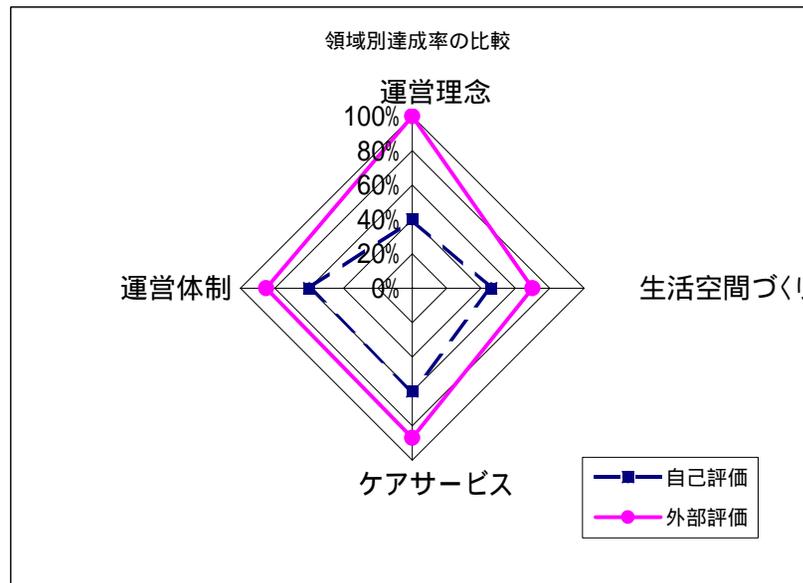
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	4
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	3
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	4
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	7
介護の基本の実行	8項目	7
日常生活行為の支援	10項目	8
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	7
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	9
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	3

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	40%
生活空間づくり	13	46%
ケアサービス	77	60%
運営体制	40	60%
合計	135	58%

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	70%
ケアサービス	38	87%
運営体制	20	85%
合計	72	85%

自己評価作成日	平成17年12月27日
訪問調査日	平成18年2月2日
評価結果確定日	平成18年3月3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
	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、運営理念に基づいた運営上の方針を、カンファレンスや日常の業務の中で具体的に職員に話され、共有されている。	
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。				理念は、ホーム内の複数カ所に明示され、また重要事項説明書などにも明記され、ご家族や利用者に説明されている。	
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、契約書に明記されており、利用者、ご家族に説明し同意を得るようになってきている。	
	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)				ホーム開設時には、地区の区長さんやご近所にあいさつにうかがうなどされている。また、ホーム便りは支援センター・関係機関にも届けておられる。	さらに、今後自治会への加入や回覧板の活用なども計画されている。さらなるホーム独自の啓発や広報に向けての取り組みが期待される。
	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)				表札をかけられており、馴染みやすいようにされているが、ホームの周囲や玄関周りなどについても、さらなるあたたかみのある雰囲気作りが望まれる。	花壇などを整備中との自己評価であったが、今後利用者の方などとも相談しながら、自宅に代わるホームが親しみやすくなるよう工夫を重ねていかれてほしい。
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。				民家を改装されたホームであり一般家庭のような雰囲気である。小さな神棚を設けたり、手作りの壁掛けなども利用者にとって親しみやすいよう工夫されていた。	
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。				居間にはテーブルとソファーがありベランダや外にも長いが設置されていた。利用者が思い思いに過ごせ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
外部	自己						
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。				居室には使い慣れたテレビやタンス・いすなどが持ち込まれている。持ち込まれる品の少ない利用者には、ベットやこたつなどがホーム側で用意されている。	
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)				手すりはきめ細かく設置されており、浴室にはシャワーチェアも用意されている。トイレの引き戸には木の取っ手を内外に後付けており安全面にも配慮がうかがえた。	
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)				居室入り口には手作りの名札や好みののれんもかけられている。現在、利用者が場所を間違ふようなことはない。	
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)				夏の日射しはすだれで調節されている。居間のテレビの音や職員の会話のトーンも気にならなかった。	
12	15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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がないように適切に行っている。				調査訪問時に、気になる臭いや空気のだよみは感じなかった。居間には古い大きな寒暖計がかけられており、職員は、室温など適宜調節されている。	
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。				食器棚上に丸い大きめの時計がかけられているが、気をつけて見ないと分かりにくい。カレンダーも設置されているが、利用者の見やすさなどという点から設置場所や見やすさの工夫なども職員で話し合われてみてはどうだろうか。	さらに、利用者がこれまで利用されていた時計や暦などについてもこの機会に探ってみてはどうだろうか。見やすさなどについても一人ひとりについて考慮されたい。
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)				裁縫道具・雑巾・園芸用品などがホームで用意されているが、個々が活用されるような場面は少なめである。	さらに、個々の興味のあるものや馴染みのものなどを暮らしの中で十分活かされ、利用者一人ひとりの自信や活力ある暮らしにつなげていけるような取り組みが期待される。
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			4	2	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
			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。	
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。				介護計画はカンファレンスで職員の気づきや意見を採り入れ作成されており、内容も共有されている。	
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。				ご家族の来訪時に意見などを聞きながら介護計画を作成されており、作成後はご家族に送付されている。	
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3ヶ月を目安に見直しされている。また、状態の変化時には、随時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。				個別の介護記録は日中、夜間で色分けされており分かりやすくされている。夜間見回りなどされており、夜間の様子が分かりやすくなっている。	さらに、介護計画に反映させるための記録のあり方という点で、この機会に話し合ってみてはどうだろうか。ご家族などが閲覧する際にもご本人の暮らしぶりなどが分かりやすいものが望まれる。
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。				申し送りノートを作成し、確実に情報伝達ができるよう目を通した職員はサインをす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、昼間に会議が開催されており利用者のケア・業務・行事予定・研修報告など活発な意見交換が行われている。	
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)				職員の、利用者に対する呼びかけ方、話しかけ方に一人ひとりを尊重する姿勢がうかがえた。居室の確認、出入りも利用者の確認をきちんととっており、その人を尊重する態度で接している。	さらに、限りある共用空間内では職員の声を利用者に聞こえやすいように感じる。今後も、個々のプライバシーを守るという観点からも職員同士の会話などについて配慮が望まれる。
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。				職員はやさしい雰囲気でゆったりと接している様子がうかがえた。	
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。				漬物の漬け方やかりん酒の作り方を教えてもらうなど利用者の経験を大切にされ日々の生活の中で活かしている。	ホームの理念でもある「自分でやれる喜びと達成感のある暮らし」に向けさらなる質の向上という点から今後も一人ひとりについて支援されることが期待される。
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。				ゆっくりと食事される方などについても職員は時々声をかけながら見守りご本人のペースで食事ができるよう支援されていた。	
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、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)				おやつ時の飲み物は個人の希望を聞きながら飲みたいものを選んでもらっている。外出時やレクリエーションについてもご本人が決めることができるよう職員が促しておられる。	
27	35 一人で行えることへの配慮 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)				利用者の外靴の出し入れや昼食後の片付けなどについて利用者のできることできそうなことについて、職員が行ってしまうような場面が見受けられた。	場所の制限などもあり利用者が行うことがむづかしいような場合もあるだろうが、利用者のできることやできそうなことを行っていただくための何か工夫はないだろうか。この機会に職員で話し合ってみてほしい。
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。				身体拘束のないケアを実践している。	
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・勝手口ともに施錠しておらず利用者は、自由に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		7	1	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)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。				茶碗や湯飲みなどは一人ひとり好みのもを使用しており、他の食器も家庭的なものがホームで用意されている。	
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。				利用者の希望を聞きながら前の日に献立をたてており、食事は、彩りよくおいしそうな盛り付けがされていた。やわらかさなどにも配慮され調理されていた。	
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。				食事に汁物を取り入れ、水分量に気を配り、日々把握されている。栄養バランスを考えた献立が立てられており食事の摂取量もチェックされていた。	
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。				職員も一緒に楽しく会話しながら、食事を楽しんでいる。職員の席も偏らないように座り、さりげなくティッシュを置くなど食べこぼしなどのサポートをトされていた。	
			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。				病院で寝たきり・紙おむつ使用の方の状態が改善されたようなケースもある。ホームでは、排泄パターンを把握し排泄の自立に向けた支援を行っておられる。	
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。				訪問時は調査員にも気づかないように、さりげない声かけ誘導がなされていた。	
			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)				入浴は、概ね週3回、日中の入浴となっている。利用者の中には、入浴の順番などを気にされる方もあり、今後も利用者個々がくつろいだ入浴ができるよう職員で工夫を重ね支援していくことが期待される。	利用者一人ひとりのこれまでの入浴の習慣なども考慮され、さらに個々に合わせたくつろいだ入浴ができるよう職員側からの働きかけなども期待される。
			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)				一人ひとりの希望にあわせ近所の理美容院へ出かけたり、訪問理美容を利用でき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
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ずさげすみがかかっている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				利用者の皆さんは清潔な身だしなみをされているが、自室で横になることの多い人は寝癖のついたまま居間に出来るような場面も見受けられた。	個々のプライドを大切にするという点から配慮が望まれる。また、周囲の方などへも配慮されたい。
39	60 5) 睡眠・休息 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。				一人ひとりの睡眠の 패턴は把握されており、眠りにくい時には居間でゆっくりお話しされ、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。				お金をご自身で管理されている方や、買い物時に支払いのみ行う方など個々の力量に応じて金銭管理の支援をされている。	
(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)				洗濯たたみ・食器拭き・新聞取り・居室の雑巾がけなどできることを無理なく楽しみながら行えるよう支援されている。	今後も、さらに利用者のホーム内での生活の拡がりのためにも楽しみごとや出番、役割などきらりと輝くような場面作りを支援して欲しい。
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)				提携医療機関があり夜間や緊急時にも対応してくれるようになっている。また、月一回の往診時にも相談でき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。				入院時にはお見舞いに出かけ医師やご家族と早期退院にむけて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。				健康診断を受けられる体制は整っている。日常は必要に応じ受診・検査などがなされている。	

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
	(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。				散歩や買い物・家事など日常生活の中で自然に維持・向上できるように取り組んでいる。調査訪問時に、食材の買出し出かける利用者がおり「カートを押してあげると助かるじゃろ」と笑顔で話してくれた。	
	(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。				トラブルが起こりそうな時には、職員が間に入りお互いの話を聞き公平に対応されている。	
	(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)				就寝前に利用者の実状に合わせて口腔ケアを支援されており、毎食後についても口腔の清潔に努め働きかけの工夫なども望まれる。	口腔ケアの支援については、すでに職員で話し合いがなされている。今後さらなる口腔内の清潔保持に向けて個々の力を引き出しながら支援されることが望まれる。
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。				薬は一人ひとりに手渡しされ飲み残しが無いよう服薬の確認をしておられる。薬は、薬剤師さんがホームに届けてくれており、副作用も含めて説明を受けその内容は全職員に周知されている。	
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)				看護師資格を有する職員に緊急時の対応や病院との連絡などは頼りがちとなっている。特に夜間の緊急時の対応に不安を感じている職員もいる。	さらなる利用者、ご家族の安心に向けて、いざという時に慌てないためにも、救急救命法の実技を伴う講習を継続的に受講されるなど全職員が対応できるように取り組まることが望まれる。
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)				感染症のマニュアルは作成されており、インフルエンザの予防接種の実施や手洗いなどにも心がけておられ、朝夕手すりを消毒されている。	
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)				お弁当を持って紅葉狩りや花見・ドライブを楽しんだり、近くのカラオケや回転寿司への外食などにも出かけられている。また小学校との交流などもありホームでは、外出の機会を多く作り楽しんでおられる。	
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)				ご家族の来訪は頻繁にあり、職員一同歓迎し、ご家族はホーム内で心地よく過ごしておられる。	
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・ホーム長はそれぞれの立場で熱意をもってサービスの質向上に向けて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。				ホームでは、職員が意見を言いやすい雰囲気が作られており、入居受け入れ時などにも職員の意見を聞いておられる。	
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。				ホーム長は成年後見制度について理解されており、必要に応じて対応されている。現在活用されている方はおられない。	
		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。				近隣のシルバー人材センターの方が、職員が利用者の通院支援をしている時のホーム内の支援や、職員の休暇時の対応などしてくれるようになっている。	
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。				職員の希望で外部研修を受講できるようになっているが、研修を受講される職員は少なめである。	研修の年間計画を立てるなど、さらなる職員のスキルアップのためにも他のグループホームとの交流や外部の研修などについても積極的に受講されたい。
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)				職員同士の食事会で親睦を図ったり、法人代表者が悩みを聞くような機会も作られている。	

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
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)				入居予定者やご家族に見学をしてもらい、ホームに適した入居対象者であるか検討している。	
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。				納得のいく退居先に移れるよう、ご家族と十分話し合い支援しておられる。病院に入院のために退居された方には、利用者の受診時などを利用し現在も様子をうかがうなどされている。	
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)				ホーム内は、消毒などされ衛生保持に努めておられる。	
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。				薬は利用者の名前が貼られた薬箱に個別に管理されているが、居間の棚に置かれている。薬などについては注意を必要とするものであることから保管場所などについても職員で再検討されてはどうか。	今までなかったことでも可能性が全くないわけではなく、注意の必要なものについての保管場所などこの機会に保管場所など取り決められてはどうか。
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)				インシデント報告書を作成され、職員で話し合いをされている。	日常、ケアを行なう上でヒヤッとしたことやハッとされたことなどはないだろうか。そのようなことについてもさらに職員で話し合い、今後のサービスの改善につなげていくよう仕組み作りが望まれる。
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。				訪問調査時、情報の提供や対応など積極的になされた。	
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。				苦情や相談の窓口は第三者窓口も含めて明確になっており、文書で明示の他ご家族に説明もなされている。	
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やっている。				ご家族の来訪時には声かけを積極的に行い、日頃の暮らしぶりを伝えておられる。また、毎月請求書送付時には日常生活の報告書も添えられている。	
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)				ホーム便りは二ヶ月に一度ご家族に届けられており、職員の紹介や行事・外出時の様子などホームの暮らしぶりを具体的に伝えている。	
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出納帳に記載されており、領収書を添えてご家族に報告・送付されている。	
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。				ホーム長は、町と連携を図り、施設ケアマネ会議にも出席されており、介護相談員の受け入れも始めておられる。	
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。				シルバー人材センターの活用や朗読ボランティアなどが来てくれるようになっているが地域の方達が、気軽に立ち寄ってくれるようなことは少な目である。	さらに、地域の人達との関係性を深めていけるような取り組みや、また、ホームに遊びに来てくれるような雰囲気づくりなどについても工夫されてみてはどうだろうか。
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)				隣接する南風会(精神障害者GH)のご家族とも交流されている。消防署の協力を得て消火器の使い方や訓練も実施されている。	
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・研修の受け入れ等)				ホームの見学やボランティアの受け入れなども行いホームの機能を地域に開放されている。	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を地域に還元していくような取り組みなども期待される。
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。