

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームの全居室は裏山の自然な景色が眺められるようになっており、季節の移り変わりが楽しみ、朝日や小鳥のさえずりで目覚めるような環境である。敷地内の畑には、井戸も掘られており、季節の野菜が豊富に作られている。苗の植え付け、収穫、肥料のことなど、農業をされていた利用者に教わりながらされており、大根の収穫時には系列のホームにもおすそ分けをされ喜ばれた。また、職員が車椅子の介助をされていると他の利用者が自然に立ち上がり手を添え助けてくれるような場面もみられ、利用者同士の助け合う姿に職員も感動すると話しておられた。ホームで作成された自己評価には、改善点についてもホーム自身で根拠を明確にされ、今後の取り組みについても利用者の生活を一番に考えた具体策が立てられている。近所の人達や自治会や民生委員、老人会などからもホームに対して理解を得ており、関係性も良好である。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
運営理念	ホームの雰囲気のみならず、あえて理念の明示を控えておられ、ホーム入り口のカウンターにファイルされているが、ホームの落ち着いた雰囲気をこわさず理念を明示できるような工夫はないだろうか。ご家族や来訪者にも、分かりやすいような明示の方法について職員で話し合われてほしい。
生活空間づくり	要改善点は特になし。さらに、利用者の生活の場としての環境として職員の会話時などのトーンやレクレーション時の声の大きさなど、利用者にとってどのように聞こえているかということ職員同士で振り返ってみる機会とされてはどうか。
ケアサービス	日々の申し送りについては確認のサインをするなど仕組みは作られているが、時に情報が伝わっていないような場合もある。さらに伝達のしくみについて工夫を重ねてほしい。朝夕に口腔ケアの誘導や声かけなどはされているが、昼食後については、ご本人の自主性に任せておられた。介助が必要な方については、職員が誘導しておられるが、ご自身で歯みがきをされる方についての口腔内の清潔についての把握も求められる。
運営体制	ホームは、地域との関係性も良好で理解を得ておられる。今後は、ホームの機能を還元していけるような発展的な取り組みなどについても検討されたい。内部、外部の研修の受講はなされているが、今後は、さらなる職員のスキルアップのためにも職員の段階に応じた研修の受講などについても取り組まれない。
その他	近日中に消防署の協力を得て災害時の避難訓練を計画されているが、準備はこれからである。また、各居室は、収納棚などもあり便利な造りとなっているが、重いものが高い場所に置かれているようなところもあった。物の設置などについても地震時などを想定し職員で話し合われてほしい。

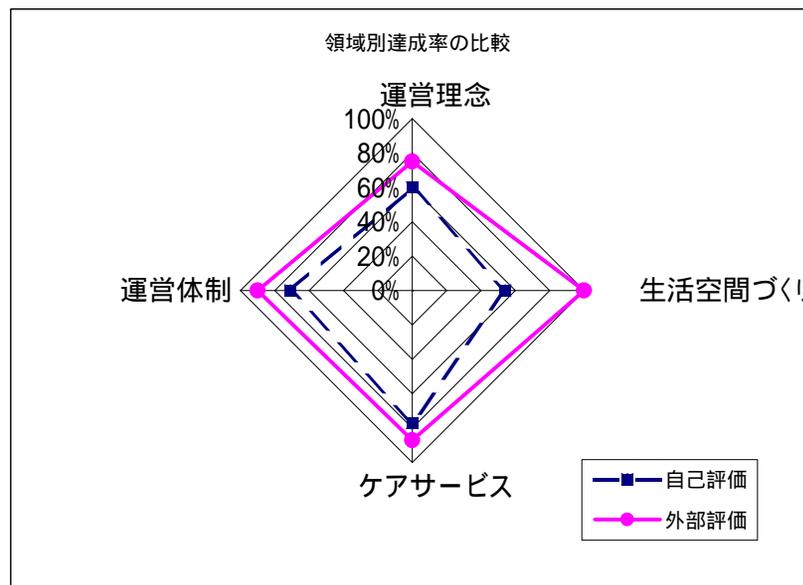
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	4
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	5
介護の基本の実行	8項目	7
日常生活行為の支援	10項目	9
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	8
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	10
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	3
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	0

### 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	54%
ケアサービス	77	77%
運営体制	40	71%
合計	135	72%

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	100%
ケアサービス	38	87%
運営体制	20	90%
合計	72	89%

自己評価作成日	平成18年4月10日
訪問調査日	平成18年4月15日
評価結果確定日	平成18年6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
外部	自己					
	<b>運営理念</b> 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。				法人代表者、管理者は、グループホームの役割や意義を理解しており、ホームの理念をミーティング時や毎朝の朝礼などで職員に話し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。				ホームの理念などは、ファイルされ各ユニットの入り口のカウンターに設置されている。ホームの雰囲気面の面から、あえて明示は控えておられた。	さらに、ご家族や来訪者にも「ホームが目指すところ」が分かりやすいよう明示されてはどうか。ホームの落ち着いた雰囲気をこわさず掲示できるような工夫についてこの機会にすべての職員で話し合われてみてほしい。
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、義務については、利用案内時の説明文書に示し、口頭にて説明され同意を得ようになっている。また、機会あることにご家族などに説明をされている。	
	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)				ホームの入り口のフェンスにはホーム案内の看板が設置されている。また、自治会との交流や老人会への参加時など地域の方達に対してホームを知っていただけるよう働きかけをされている。リビングまつやまなどでもホームを紹介されている。	
	<b>運営理念 4項目中 計</b>	3	1	0		
	<b>生活空間づくり</b> 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)				敷地内に手入れされた草花や樹木、菜園などもあり、あたたかみのある親しみやすい雰囲気作りをされている。広い駐車場が整備されており、来訪者が利用しやすくなっている。	
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。				高い天井でゆったりとした空間作りがなされている。木のあたたかさを基調とし、色合いなども落ち着いた雰囲気となっている。利用者の手づくりの作品や職員が手づくりされたのれんが各所に掛けられており、調度品などは、利用者の使いやすさなども考慮されたものが設置されている。	
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。				居間にはテーブルやソファ、こたつなどもあり、それぞれが思い思いに過ごされている。また、ベランダのベンチが喫煙場所となっており、喫煙者同士でのコミュニケーションの場所となっている。	

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
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。				居室にはそれぞれタンスや仏壇、こたつなど、個々の馴染みのものを持ち込んでおられる。また希望に応じてじゅうたんを敷いておられたり、ゆっくりと趣味のことができるような環境作りがされている。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>		4	0	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)				ホーム内にはエレベーターが設置されており、要所には手すりがある。また、台所のカウンターは、使いやすさを考慮され、高低2段になっており、利用者が坐って調理できるような設備もある。	
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)				同じ並びにある居室は、間違いを防止できるようそれぞれ柄の違うのれんが掛けられている。	さらに、建物内のトイレや居室など場所によっては、同じような造りが複数あることから、入居間もない方などもご自身の力で場所が分かるよう今後も工夫を重ねていかれることが望まれる。
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)				一つひとつの窓が大きく、自然の光を十分に採り入れられるようになっている。利用者にとって明るすぎることに對しての配慮なども望まれる。	また、利用者の生活の場として、職員の会話時などのトーンやレクレーション時の声の大きさなど利用者にとってどのように聞こえているかということも職員同士で振り返ってみる機会とされてはどうだろうか。
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。				共用空間に温度計が設置されており、室温の調節の目安にされている。またこたつやガス暖房などの利用など利用者の足元があたたかいよう配慮されていた。	
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。				共用空間には文字盤のはっきりとした時計や日めくり暦などがかけられている。また、居室などにも設置されていた。	
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)				畑仕事の道具や裁縫道具、またそれぞれの趣味のものなどが用意され随時提供されている。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>		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						
		<b>ケアサービス</b> 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いた介護計画が作成されている。	
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。				毎月行われるカンファレンスで職員が気づきや意見を出し合い、それらを取り入れ介護計画を作成されている。作成後、申し送りなどですべての職員に周知され個別にファイルし、いつでも内容を知ることができるようになっている。	
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。				ご家族の来訪時や毎月送付する手紙などで意見を出していただけるよう伝え、相談しながら介護計画を作成されている。また、利用者ご本人にも希望を聞くなどされている。	
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。				3ヶ月に一回の見直しとされているが、時に遅れてしまうようなこともある。	ケアのガイドとしてさらに介護計画を活かすためにも利用者の状態の変化などに応じた随時の見直しなども望まれる。
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。				個々の健康状態や日々の暮らしぶりなどが記録されており、具体的な記録となっている。	さらに、個別の記録を介護計画に十分反映できるような仕組み作りなども望まれる。
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。				申し送りノートを確認しサインするようになっている。日誌や記録など、また口頭での申し送りで情報の伝達をされているが、時に伝わっていないような場合もある。	さらに、ご家族からの伝言などについて、すべての職員に確実に伝わるような仕組みになっているかということを話し合ってみてほしい。
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。				月に一回ミーティングやカンファレンスを行い活発に意見交換をされている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			5	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. 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、利用者主体の生活支援に向けての環境作りをされており、利用者の意向を聞き取りながらそっと寄り添い、個々がホームで安心して暮らせるよう支えておられた。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。				職員は、笑顔で利用者に見守られておられゆったりとしたやさしい雰囲気であった。	
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。				農業をされていた方が主となり、ホームの畑のお世話をされている。大根の収穫時には、系列ホームまでご自身で届け、ホームの方達に喜ばれた。また、ご趣味のペーパーフラワーの作品などをホームの各所に飾っておられた。	
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。				起床時間や食事のペースなどそれぞれのペースを職員は把握されており、ご自身のペースで暮らすことができるよう支えておられた。	
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)				利用者個々が希望を出しやすいよう飲み物の種類を掲示されたり、職員が情報収集し外出先を提案するなど、利用者が積極的に選んだり決めたりできるような場面作りをされている。	
27	35 一人が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)				利用者同士での家事などの役割分担という面から難しさもあり、現在は、食事作りを利用者が行うような場面は少なめとなっている。	さらに、利用者一人ひとりのできることできそうなことなどについて、この機会に仔細に点検され、利用者が共同生活の中でそれぞれの得意なことを発揮しながら生活できるよう支援されることが望まれる。
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。				職員は、身体拘束について正しく認識されており、利用者の自由な暮らしを支えておられる。	
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)				玄関は、日中施錠しておらず、自由な暮らしが保たれている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		7	1	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。				箸、茶碗、マグカップなど個別のものを使用されている。またホームでもあたたかみのある食器が用意されている。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。				個々の体調や状態に合わせて魚の骨をとったり、食べやすいよう小さくされたり、ミキサー食の方もおられた。赤、緑、黄色の食物など彩りもよく盛り付けされ食欲が増すよう工夫されていた。	
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。				現在は、カロリー計算された食材の宅配を月に20日程度利用されており、全職員がカロリー計算や栄養バランスの勉強もされている。残りの10日間は利用者と相談しながらメニュー作りに取り組んでおり、将来的にはホームで食事作りができるよう取り組まれている。	
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。				食事中はテレビは消され、食事の内容や出来事の会話などをされながら食事を楽しんでいた。またテーブルの上にはティッシュなども置かれており、ご自身で食べこぼしの始末をされる様子などもうかがえた。	
	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。				職員は、チェック表を作成しそれぞれの排泄のパターンを把握されている。できるだけトイレで排泄していただけるよう声かけや誘導をされている。	
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。				職員は、個々のプライバシーなどにも配慮され、排泄時などご自身でできることについては、できるだけ行っていただけるよう声かけなどされている。	
	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)				職員は、利用者にゆっくり入浴していただけるよう入浴の順番や声かけなどに気を配っておられる。また、浴室の大きな窓から裏山の風景を楽しみながら入浴できたり、テレビを見ながら入浴される方もいる。さらにゆず湯や入浴剤などの利用、希望などがあれば夜間の入浴なども可能となっている。	
	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)				個々の希望や好み、また、実情に合わせて理美容室へ出かけた、訪問美容室を利用されている。髪の毛のボリュームなどについても気配りされていた。	

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 プライドを大切にされた整容の支援  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)				指輪や洋服などおしゃれをされている方もおられたが、日中、寝癖のついてる方なども見受けられた。	居室で長時間過ごされる方やご自身で整容される方などについても、さらに職員がさりげなくカバーできるような支援について職員で話し合われてほしい。
	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。				医師と相談しながら眠剤をできるだけ使用せず日中の活動を通して安眠できるよう支援されている。また、眠りにくい方については、ご本人の希望などで手を握るなど安心していただき自然に眠れるよう支援されている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>		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。				ご家族などとも相談され、ほとんどの方が、1000円程度のお金をご自身で管理されている。利用者がお金を持ち買い物に出かける際には、職員は、スムーズに支払いができるよう見守りをされている。	
	(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)				畑のお世話をされる方や花札を楽しまれる方などもおられる。また、生活の場面の中で車椅子の方の移動時の手助けをされるなど利用者同士が助け合いながら生活を送っている様子がうかがうことができた。	さらに、意思を表出することのむづかしい方についての支援など、一人ひとりがホーム内で役割や楽しみを持って生活できるような支援が期待される。
<b>生活支援 2項目中 計</b>		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)				24時間いつでも相談できるような医療関係者を確保されている。	
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。				医療機関やご家族などと早期退院に向けて話し合うような体制がある。	
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。				年に一回、利用者が定期健康診断を実施する体制が整っている。	

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
	(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。				毎日午前中に体操の時間を設けている。また、散歩や外出の機会を多く作り、生活の中で身体機能の維持向上に努めておられる。さらに希望に応じてマッサージ師の方がホームに来てくれるようになっている。	
	(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。				時に起こるトラブル時には、職員が仲に入りお互いのダメージにならないよう、また、関係性を保てるよう対応されている。	
	(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)				朝夕に口腔ケアの誘導や声かけなどはされているが、昼食後については、ご本人の自主性に任せておられた。介助の必要な方については、職員が誘導しておられるが、ご自身で歯みがきをされる方についての口腔内の清潔についての把握も求められる。	職員の中に歯科衛生士の資格を持たれた職員がおられ、今後、利用者の口腔内の清潔についてもさらなる取り組みを計画されている。すべての利用者の口腔の清潔保持に向け取り組まれることが期待される。
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。				職員は、利用者の使用する薬を個別にボックスで管理されており食後に手渡しし白湯にて適切に服薬できるよう見守りをされていた。	
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)				緊急時の対応マニュアルや連絡網などが整備されており、勉強会を行うなど緊急時に対応できるよう取り組まれている。	さらに、救急救命法の実技を伴う講習を定期的にも実施するなどさらなる利用者の安全、安心に向けて発展的に取り組まれてほしい。
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がファイルされており、いつでも見られるようにされている。また、手の消毒液の設置や井戸水を使用しているトイレでは、使用後は上水道で手洗いでできるよう声かけがなされている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>		8	1	0		
	<b>3. 利用者の地域での生活の支援</b>					
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)				日常的に散歩やドライブ、外食などに出かけられたり、自治会の食事会などにも参加される方もおられる。職員は、利用者が外出したくなるような話題や言葉かけをされ雰囲気作りをされている。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>		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)				ご家族の来訪時には笑顔で迎えられお茶をお出しするなどホームで和やかに過ごしていただけるよう雰囲気作りをされている。また、ご家族などとゆっくりお話できるようなスペースが確保されている。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>運営体制</b> 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。				法人代表者と管理者は、お互いの権限や責任をふまえて、理念に基づきホームの質の向上に向けて取り組まれている。法人代表者は、管理者を信頼されており、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。				法人代表者や管理者は、職員とのコミュニケーションに心がけており、職員の意見を聞くようにされている。また、意見を出しやすいような雰囲気作りをされている。	
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。				法人代表者は、制度について理解されており、制度の概要の説明や相談の窓口などを紹介することができる。	さらなる制度の活用促進に向け、この機会にすべての職員で勉強会を行うなど、職員も制度についての知識を深めるような機会とされてはどうか。
		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。				早出、日勤、遅出、夜勤のローテーションとなっており、利用者個々の生活の流れを支援できるような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。				内部、外部の研修の受講はなされているが、今後は、さらなる職員のスキルアップのためにも職員の段階に応じた研修の受講などについても取り組まれない。	さらに、職員が受講したい研修内容を聞き取られたりグループホーム同士の交流への参加など、職員の意欲の向上のためにも積極的に研修を受講できるよう取り組まれない。
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)				忘年会などで親睦を図ったり、法人代表者や管理者が日常的に業務上の悩みを聴いてくれるようになってきている。	

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						
		<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
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)				ご本人、ご家族などとも十分に話し合いを行い、ホームに合った入居対象者であるか検討している。地元の利用者が多く、入居後の対応などについてもご家族と相談できるようになっている。	
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。				契約に沿って、ご本人やご家族の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。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)				ホーム内は掃除が行き届いていた。布巾、まな板などの消毒などもなされており衛生管理に気を配っておられる。	
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。				ホーム内には収納スペースが十分用意されており、注意の必要なものについての保管管理がなされていた。	
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)				事故報告書を作成し、原因、今後の対応などについても再発防止に向けて明確に記載されている。報告書はファイルされすべての職員が目を通すようになっておりサービスの改善につなげている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			10	1	0		
		<b>5. 情報の開示・提供</b>					
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、積極的な情報の提供が行われた。また、自己評価については、ホーム自身で改善点を明確にされており、さらなるホームの質の向上に対する姿勢がうかがえた。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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。				意見、苦情の受付窓口は利用案内時の説明文書に示し、説明されている。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			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
	<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。				ご家族の来訪時や毎月送付する手紙などで「困ったことはありませんか。」と問われたり、ホームの行事などの際にご家族にも参加いただきご家族同士のコミュニケーションも図っておられる。	
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)				月に一度は担当者より文書による近況報告と併せて、その月のスナップ写真(10~20枚程度)も送付されており、心待ちにされている家族もおられる。	
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。				ホームで預かってるお金については、詳細について毎月ご家族に報告されている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		3	0	0		
	<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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。				自治会への加入、役員会への出席など地域と連携を図っている。	
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。				散歩時のあいさつなどから地域との関係性を深めておられる。また、近所の方がお花を持って来て下さったり、自治会の方や民生委員の方、などの来訪も頻繁にある。	
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)				日常的に近所の店やレストランなどを利用されており、ホームや利用者のことなど理解していただいている。また近日中に消防署の協力を得て避難訓練なども行う予定である。	
72	134 ホーム機能を地域への還元 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)				ホームの見学やボランティアの受け入れをされている。また、ホームは、地域との関係性も良好で理解を得ておられる。今後は、ホームの機能を還元していけるような発展的な取組みなどについても検討されたい。	ホームでは、地域の認知症ケアの相談対応なども考えておられる。さらに、ホームの認知症ケアの専門性を活かした発展的な取組みなども期待される。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		3	1	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						
		<b>その他</b>					
73	144	火災・地震等の災害への対応 利用者や施設の状況を考慮に入れ、夜間も念頭においた防災対策を講じている。(災害発生時の職員、家族、その他関係機関(母体法人等)との連絡体制の確保、防災応援協定など地域との連携体制の確保、これらの連絡・連携体制を踏まえた災害に対応するための手引書等の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施)				近日中に消防署の協力を得て災害時の避難訓練を計画されているが、準備などはなされていない。また、各居室は、収納棚などもあり便利な造りとなっているが、重いものが高い場所に置かれているようなところもあった。物の設置などについても地震時などを想定し話し合われたり点検されることが望まれる。	利用者がさらに、ホーム内で安心して過ごせるためにも、物の設置などの工夫が望まれる。また、訓練に向けての準備や話し合いなど職員で計画されておくことが望まれる。
<b>火災・地震等の災害への対応 1項目中 計</b>			0	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。