全体を通して(特に良いと思われる点)

七夕飾りや中庭で摘まれたお花などがホーム内に飾られ明るい雰囲気のホームであった。共用空間は広く、ところどころに椅子が置かれている。また、中庭のウッドデッキでは、利用者がそれぞれにのんびりと過ごしておられた。職員は、理念に基づいたケアが日々行なわれているかということを、申し送り時に話し合い、利用者の健康・安全に向けて支援できるよう意欲を持たれていた。毎日、午前中に、利用者と職員が一緒にラジオ体操を行い、さらに、身体機能の維持向上に向けて歩行訓練などもされている。買い物時には、ご本人がカートを押して財布から支払いできるよう見守りされるなど、自立支援に努めておられる。ホームでの夏祭りは、中庭でミニ縁日などをされ、地域の方のお手伝いも得られた。そのようなことをきっかけに、さらに、地域の方達と関係を深められるような発展的な取り組みが期待される。

と外のこれのみ	7な元辰13な状り温07万州村で100。
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
	回覧板を回したりホームの行事への参加を呼びかけるなどされている が、ホームの理念・役割を理解していただくための取り組みまでに至って
運営理念	【いない。さらに、地域の中でのホームの役割などについて広く知っていただけるような一歩進めた取り組みが今後、期待される。
生活空間づくり	共用空間、居室ともに窓が大きく、自然の光が採り入れられている。各居室には照明の調節ができる設備がある。しかし、昼食時のBGMの音が大きく、職員の声のトーンについても配慮が望まれる場面が見受けられた。利用者が、さらに落ち着いて暮らせるような「音、声のトーン」などについて、利用者の立場に立って職員同士で点検するような機会を作ってみてはどうだろうか。
	現在、ご家族の同意を得て、安全のためにベット柵を使用されている方がおられるが、ご本人の行動を抑制することになっていないかということを点
ケアサービス	職員側の誘導となるような場合もある。意思疎通のむつかしいような方や 希望の表出のむつかしい方などについても、それぞれの力量に応じて選 んだり決めたりできるような機会は作れないだろうか。職員で話し合われ 支援を工夫されてほしい。
	夏祭りに地域の方が手伝ってくださったりすることはあるが、行事のみの 参加となっており、普段、ホームに気軽に立ち寄ってくれるようなことは少
運営体制	ない。今後は、普段でも気軽に来訪していただけるような働きかけなども期待される。 行事の際に家族会を開催し、面会時などにも意見や希望を聴くようにされてるが、来訪が少な目のご家族などについての働きかけについてさらに工夫をされてみてほしい。
	防災訓練は、年1回、消防署職員の協力を得て、消火器の使い方など利
その他	用者を含め夜間の設定で行われている。地域への協力・連携体制の確保 などについては、今後の取り組みとなっている。

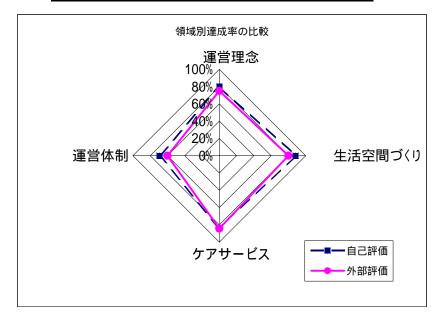
分野·領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	4
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	4
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	6
介護の基本の実行	8項目	5
 日常生活行為の支援	10項目	10
	2項目	2
医療・健康支援	9項目	8
地域生活	1項目	0
家族との交流支援	1項目	1
運営体制 運営体制		
内部の運営体制	11項目	7
情報·相談·苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	2
ホームと地域との交流	4項目	1
そ の他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	0

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						
刀 到' 被线	項目数	達成率					
運営理念	5	80%					
生活空間づくり	13	88%					
ケアサービス	77	84%					
運営体制	40	69%					
合計	135	80%					

分野∙領域	外部評価結果					
刀到',说说	項目数	達成率				
運営理念	4	75%				
生活空間づくり	10	80%				
ケアサービス	38	84%				
運営体制	20	60%				
合計	72	76%				

自己評価作成日	平成18年6月19日
訪問調査日	平成18年7月13日
評価結果確定日	平成18年9月7日



レーダーチャート・表の見方

- <u>*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。</u>
- <u>*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。</u>
- *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。

	番号	項目			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	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、ホームの意義を理解されており、朝の申し送り時や ミーティング時などでホームの理念を具体化し、話しておられ 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。					さらに、利用者やご家族などにホームの理念の 明示が見やすくなっているかということについ て、点検する機会とされてみてはどうだろうか。
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〈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、説明文書にて、利用者、ご家族に示し同意を得ている。	
		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)				回覧板を回したりホームの行事への参加を呼びかけるなどされているが、ホームの理念・役割を理解していただくための取り組みまでに至っていない。	さらに、地域の中でのホームの役割などについて広く知っていただけるような一歩進めた取り組みが今後、期待される。
		運営理念 4項目中 計	3	1	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)				玄関周りや中庭などに初夏の花や緑があり、ベンチなども置かれていた。また、門も開いており、訪問しやすくなっている。	
6		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。				靴箱周辺や廊下壁面には利用者が作られた人形や中庭で摘まれたお花が飾られていた。 調度品も落ち着いた色合いであたたかみのある雰囲気作りをされていた。	
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。				リビングにはソファー、廊下には長椅子、中庭にはテーブルと 椅子、玄関花壇周辺には唐椅子などが配置され、配置や椅子 の形などもさまざまでそれぞれお気に入りの場所で過ごせるよ う配慮されていた。	

項目番号	J TA H	できて	要	評価	評価理由	改善方策等
外部 自己	,	いる	改善	不能	(優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	以普Л來守
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、タンス、囲碁セット、ご家族の写真、書道道具などが 持ち込まれており、一人ひとりに合わせ環境作りがなされてい た。	
	家庭的な生活環境づくり 4項目中 計	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)				トイレ、手洗い場などには手すりが設置され、車椅子専用のトイレも設備されている。洗面所は車椅子で対応できるよう足元が広く、鏡も見やすいように斜めに設置されていた。ユニットによっては風呂場にシャワーチェアーが設置されていた。	
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、お風呂場などの目印や各居室には、それぞれ違ったのれん、また、ドアに飾り付けをされている方もあり、場所間違い防止に向けて目印の工夫をされていた。	
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)				共用空間、居室ともに窓が大きく、自然の光が採り入れられている。各居室には照明の調節ができる設備がある。しかし、昼食時のBGMの音が大きく、職員の声のトーンについても配慮が望まれる場面が見受けられた。	「音、声のトーン」などについて、利用者の立場
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。				トイレの汚物処理も適宜行なわれ、臭いやよどみは感じられなかった。 温度・湿度計を見やすい位置に設置し、 職員は、温度調節の目安にされていた。	
13 17	時の見当識への配慮 見やす〈、馴染みやすい時計や暦を、目につ〈ところに設置して いる。				大きな手作りカレンダーには、今日の日付けの所に利用者とと もに目印が付けられており、時計も見やすいところに置かれて いた。利用者と作られた七夕の笹飾りもあり、季節を感じること ができるよう工夫されていた。	
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)				モップやほうきが掛けられていたが、利用者一人ひとりの経験 や状況に応じての提供までに至っていない。	日常の会話からご本人の興味を探ったり、ご家族に生活歴を聴き取るなど、個々の活動意欲を触発するような物品の提供でさらなる個々の生活の自信や活力につなげていかれることが期待される。
	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		

項目外部		Té 目	できて	要改善	評価	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
NI-DD	pС	ケアサービス 1. ケアマネジメント	V10	ИН	11.86	(IRTOCOTOMITECAL)	
15		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、利用者の希望などを踏まえた具体的な介護計画を作成されている。	
16		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。				職員の気づきや意見を採り入れ介護計画を作成されており、 作成後は、ファイルして職員が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。				ご家族の面会時や電話などでうかがい、希望をなどを計画に 反映できるよう努めておられるが、遠方のご家族など連絡のむ つかしいような方の意見について反映がされにくい。	介護計画について家族の声の大切さを投げかけ、意見を出していただけるよう働きかけるなど、今後もさらに、工夫を重ねていかれたい。
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ヶ月ごとの見直し、状態変化に応じての見直しも 行われている。	
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。				個別の記録や日誌など、個々の状態などをペンの色を変え具体的に記録されている。	
20		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。				申し送りノート、看護ノートを作成し、薬の変化は朱文字で書くなど見やすくし、伝わりやすいようにされている。また、内容確認後、職員が、サインをするようになっている。	
21		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、ユニットごとで野職員会議やユニットリーダーと管理者の定期的に会議が行われ、行事、利用者の状態、介護計画などについて話し合われている。介護の内容についてファイルされている。	さらに、今後も職員のチームワークを育てるための有効な職員会議となるよう工夫を重ねられてほしい。
		ケアマネジメント 7項目中 計	6	1	0		

項目 外部	_	項目	できて いる		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
까마	HU	2.ホーム内での〈らしの支援(1)介護の基本の実行	113	以告	小肥	(後10℃)のボド以音を、で流音、日間の収度)	
22		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力量に合わせて希望を聞かれたり、個々の人格を尊重した声かけや見守りに努めておられた。	
23		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、利用者にやさし〈声かけされ、笑顔で明るい雰囲気で 接しておおられた。	
24		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。				乾燥が灯でな力にはかゲノドリをの触いしたり、艮印度がりは	さらに、利用者一人ひとりが、ホームでもその人らしい暮らしを続けていけるように、日々の生活の中に、過去の大切な経験を採り入れられるような支援が望まれる。
25		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、利用者の食事、歩行、昼食後の過ごし方など、一人ひ とりのペースに合わせて声かけや見守りをされていた。	
26		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)				ご本人が決めたり、希望を出したりするような機会は少なめで、 職員側の誘導となるような場合もある。	意思疎通のむつかいいような方や希望の表出のむつかいり方などについても、それぞれの力量に応じて選んだり決めたりできるような機会は作れないだろうか。職員で話し合われ支援を工夫されてほしい。
27		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)				食事の盛り付けや下膳、洗濯たたみ、裁縫などをお願いし、見守ったり、一緒に行なうなど自立に向けた支援に努めておられる。	
28		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〈認識して おり、身体拘束のないケアを実践している。				現在、ご家族の同意を得て、安全のためにベット柵を使用されている方がおられるが、ご本人の行動を抑制することになっていないかということを点検され、できるだけ使用せずにすむような策について話し合いを重ねてほしい。	の機会にすべての職員で工夫について話し合われて
29		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、玄関に鍵を掛けず、各ユニットのドアの開閉時、チャイム が鳴るようになっている。	
		介護の基本の実行 8項目中 計	5	3	0		

	番号自己		できて	要改善	評価	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
71.0	HU	 (2)日常生活行為の支援 1) 食事	110	以告	小能	(度10℃010流で以音)、で流伝、田川の収入(
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。				コップ、箸、茶碗など利用者一人ひとりが使い慣れたものが使用されており、ホームでもあたたかみのある食器が用意されていた。	
	44	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。				利用者の状態に合わせてきざみやミキサー食にされており、口 あたりなどにも気配りされていた。また、盛り付けも食欲を高め られるよう彩りよく工夫をされていた。	
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。				ペットボトルを工夫され、利用者一人ひとりの水分摂取量がわかるようにされ、食事量と一緒にチェック表に記入し1日の量をおおそ把握されている。	
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。				職員も利用者と同じ食事をされながら、利用者の状態に合わせさりげなくサポートされていた。食材のこと、外の景色のことなど話しされ食事を楽しむ雰囲気作りをされていた。	
		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。				日々の排泄チェック表にてパターンを把握され、職員は、トイレ誘導をされていた。	
35	50	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 パシーに配慮して行っている。				ご本人の側で、それとなく職員が誘導され、トイレの戸を閉め、 他の利用者にわからないようにされていた。	
		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、〈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)				週3回の入浴となっているが、暑い季節などは、特に希望があれば毎日入浴できるようにされている。	さらに、利用者個々の入浴の習慣などについて も探り、それぞれの〈つろげる入浴を支援できる よう取り組みなども工夫を重ねていかれてほし い。
		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)				月1回の訪問理美容を利用されたり、外出できる方は美容院に行かれたりしている。ベットで過ごすことの多い方についても、 ご本人の希望を聞きながらカットされている。	

	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
	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〈カ バーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	201	T isc	男性の利用者は、ひげをきれいに剃っておられ、涼しげな服装で過ごされていた。昼食後さりげな〈ティッシュを手渡されたり、お茶をこぼされた方に職員が、他の話をされながカバーされていた。	
39	60	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				チェック表で個々の睡眠状態を把握し、眠剤はできるだけ使わないよう心がけておられる。入眠前に温かい飲み物を出したり、日中の活動を多くするなどして生活リズムを作り、安眠でき	
		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。 日常生活行為の支援 10項目中 計(3)生活支援	10	0	0	るよう支援されている。	
40	64					買い物の際、カートを押し買い物をされる方もいる。ご自分の財 布から支払いをされる方もおられ、利用者個々の力量に応じた 支援がなされている。	
	00	(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)				洗濯物たたみや昼食のコロッケ作りなど個々のできることをされていた。また、ベットで過ごすことが多い方も、ご家族が持参されたビデオを見られたり、外の様子が見られるようになっている。	さらに、共同生活のメリットを活かし、利用者同士が助け合いながら生活できるような場面作りへの支援も増やされてほしい。
		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)				協力医療機関を確保されており、2週間ごとの定期的な往診があり、相談できる体制である。歯科医師の指導も受けられ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。				利用者が入院された場合は、見舞いに行かれ、早期退院でき るよう医師やご家族と話し合いをされている。	
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。				定期的な往診や必要に応じて血液検査などを行なっている。	

項目番号	項目	できて	要	評価	評価理由	改善方策等
外部 自己		いる	改善	不能	(優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	以音八水寸
	(6)心身の機能回復に向けた支援					
45 76	窓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。				午前中、利用者と職員はともにラジオ体操を行なうことが習慣となっており、また、買い物、散歩などで身体機能の維持に努めておられる。	
	(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。				トラブルになりそうな時には、職員は、座席についても誘導されたり、職員が間に入って話すなどされている。	
	(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)				職員は、利用者が食後に歯磨き・うがいを行なえるよう声かけ、見守りをされていた。また、歯科医師の口腔ケアの指導も受けておられる。	
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、食後に服用できるよう事前に用意され、服薬の確認をされていた。また、薬の処方箋で内容を承知され、薬の変更や症状の変化もノートに色を変えて記入されている。	
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)				看護師資格のある職員が緊急時には連絡するようになっている。 る。緊急時には夜間でも対応できるようにされている。 看護師がいない時にはお互いに不安を持っている。	緊急時はいつ起こるか分からないことでもあり、 看護師資格のある職員を中心に、全職員が対 応できるよう勉強会や実技をまじえた定期的な 講習会が開かれることが望まれる。
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があり、車椅子用のトイレに手袋を設置 し、汚物の処理も適宜に行われている。また、職員室の前には 消毒液が設置され使用されている。	さらに、この機会に、すべての職員で感染症全般についての知識を深めるような機会とされてはどうだろうか。
-		8	1	0		
	3.利用者の地域での生活の支援					
51 90					利用者の状態などのこともあり外出の機会が少なめとなっている。	支援にむつかしい点もあるだろうが、利用者の希望や状態に応じて、外に出る雰囲気作りなどもすすめていってはどうだろうか。また、ご家族などとも相談されながら積極的に取り組まれてほしい。
	地域生活 1項目中 計	0	1	0		

	番号	J TA H	できて	要	評価	評価理由	改善方策等
外部	自己	,,	いる	改善	不能	(優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	いたいたい
		4.利用者と家族との交流支援					
52	94	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				開放的なホームの雰囲気で訪れやす〈、訪問時には、利用者 のお弟子さんの来訪があり、楽し〈過ごしておられた。	
		茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)					
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、ユニット会、リーダー会に参加され、ホームの 質の向上に取り組まれている。	
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。				職員の採用や利用者の入居受け入れなどについては、管理者 (法人代表者)が決定するようになっており、職員の意見を聴く ようなことは少ない。	日頃から直接利用者と関わっている現場の職員の声は大切であり、ケアに現場職員の意見が反映するような仕組み作りを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。				管理者や一部の職員は成年後見制度について概要の説明を 行うことができる。また、現在、制度を利用されている方がおら れる。	
		2.職員の確保・育成					
	102	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。				ローテーションが組まれている。	たとえば、人手のほしいような時、お手伝いいただけるようなボランティアの方やご家族、地域の方など、さらにネットワーク作りなどについても期待される。
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。				研修案内を張り出し、研修を受けられるようになっているが、職 員の段階に応じた研修の受講に至っていない。	また、すべての職員のスキルアップのためにも 研修受講後、その内容を周知する仕組み作りな どが望まれる。
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、スーパーパイザーの導入等)				人的行うにあられるか、さらに、ホーム側からの万束なこも期	たとえば、職員の親睦会を開かれたり、定期的に悩みを聴くような機会作り、さらに、他施設との交流などの取り組みも期待される。職員の希望なども聴き取りながら積極的に進めてみてほしい。

項目番号		できて		評価	評価理由	改善方策等
外部 自己		いる	改善	不能	(優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	501000
50 400	3. 入居時及び退居時の対応方針					
59 108	11/11 [67///267/667/01/11]					
	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)				入居について、診断書などの書類や、入居に至る経過などに ついてご家族と話し合い検討されている。	
60 110	と					
	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。				ご家族などの希望を採り入れながら、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)				布巾、包丁、まな板などは、毎日消毒を行い、冷蔵庫内の管理 も適宜行われている。ホーム内はきれいに清掃されていた。	
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。				薬は職員が保管され、刃物などは決められた場所に、また、洗剤などは、利用者の目に届かない場所に保管されている。	
63 117	事故の報告書と活用					事故報告書については、担当者とユニット内で
	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)				事故報告書を作成されているが、内容は、報告となっており、 今後に活かすような取り組みまでに至っていない。	の申し送りとなっているが、さらに、3ユニットの メリットを活かして、すべての職員が、今後のケ ア改善などへつなげていけるような取り組みが 期待される。
	内部の運営体制 11項目中 計	7	4	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。				書類提供など情報提供が積極的に行われた。	
	6.相談・苦情への対応					
	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。				これまでにあった苦情についてまとめられており、利用者、ご家 族に説明されている。	「ホームにお世話になっているので言いに〈い」 というご家族の心情を踏まえて、さらなる窓口の 明確化が望まれる。繰り返し伝えるような取り組 みなども期待される。
	情報·相談·苦情 2項目中 計	2	0	0		

項目番号	75 -	できて	要	評価	評価理由	7b 关 + - 年 年
外部 自己	項目	いる	改善	不能	(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。				行事の際に家族会を開催し、面会時などにも意見や希望を聴くようにされているが、来訪が少な目のご家族などについての働きかけも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)				面会時や2ヶ月毎のホーム便りを送付するなど、利用者の日常の様子を伝えておられる。ホーム便りは、ご家族の希望される部数送付され、他の親族の方などにも見ていただけるようにされている。	
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。				ご家族面会時に報告されたり、個別の金銭出納帳にレシートを 貼り、月1回、ご家族に送付し報告されている。	
	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。				市と連携を図れるような働きかけは特にされていない。	さらに、地域の認知症ケアの向上のためにも、 今後、開催される運営推進会議の機会などを捉え、市と連携を図れるような働きかけなども期待 される。
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。				夏祭りに地域の方が手伝ってくださったりすることはあるが、行事のみの参加となっており、普段、ホームに気軽に立ち寄ってくれるようなことは少ない。	夏祭りなどの際、地域の方達と、関係性を深めていかれている。今後は、普段でも気軽に来訪していただけるような働きかけなども期待される。
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)				買い物時、スーパーの方と顔なじみになり、声をかけていただく 時がある。	今後も、利用者が地域の中で生活を拡げていくことができるよう、理解協力いただけるような諸施設を増やしていかれてほしい。
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)				三味線)などを受け入れておられる。	今後、さらに、認知症ケアの相談窓口などホームの専門性を活かし、地域に対してホームの機能を還元できるような独自の取り組みなどが期待される。
	ホームと地域との交流 4項目中 計	2	2	0		

項目番号 外部 自己		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
	その他					
73 144	4 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 等)				防災訓練は、年1回、消防署職員の協力を得て、消火器の使い方など利用者を含め夜間の設定で行われている。地域への協力・連携体制の確保などについては、今後の取り組みとなっている。	というときに駆けつけてくれるような地域の方の
	火災・地震等の災害への対応 1項目中 計	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。