

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームは、木材をふんだんに使った造りとなっており、利用者の居心地よく落ち着ける生活の場となっている。バリアフリーで、座ったまま入浴できる特殊浴槽なども備え、重度化を見据えた設備が整っていた。また、車椅子を使用されている利用者もご自身の持てる力を発揮しながら暮せるよう手すりなどにも配慮がなされていた。また、ホーム内に研修室を設け、職員のミーティングや勉強会をされている。日中、午前と午後15分程度の休憩を取り、職員もリフレッシュできるような方策を採り入れ利用者に対して笑顔で接し、一人ひとりに居心地のよい生活を送っていただけるような取り組みに特に力を注いでおられた。法人代表者と管理者、職員は、とにもよ話し合いがなされており、協働し取り組んでおられる。さらに、ご家族とのコミュニケーションの機会も多く作られており、お花見や夏祭り等の行事には、ご家族もともに参加されている。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
運営理念	理念を玄関と事務室に掲示し、入居契約時に、説明はなされているが、来訪者などにもホームの目指すことが分かりやすいように工夫されてはどうか。 ホームページの開設、町内会の広報誌に広告を載せるなどされているが、地域の中のホームの役割を広く知っていただくための取り組みの工夫が期待される。
生活空間づくり	ご本人にとって自宅に代わるホームの居室が個々にとって居心地よく、安心して過ごすことができるようさらに工夫を重ねられたい。 共用空間の空間作りについて利用者の年代を考慮した家庭的な雰囲気となっているかということを検討されてみてほしい。利用者などと相談しながら居心地のよい雰囲気作りの工夫を重ねていかれてほしい。
ケアサービス	週2回の入浴と他の日は足浴や清拭を行っている。希望によって変更なども可能であるが、この機会に利用者一人ひとりのくつろいだ入浴について、また、支援の工夫について話し合われてみてほしい。 ご家族からご本人の生活歴を聞き取り、それらを生活の中に活かせるよう努めておられるが、さらに、利用者の状態なども踏まえ支援なども工夫を重ねていかれてほしい。
運営体制	ホームの相談苦情窓口を明確にされ、苦情処理には第三者委員での検討を行なうようになっているが、さらに第三者の窓口などについても明確にされご家族に伝えていかれてはどうか。
その他	消防計画・手引書を作成し、連絡網も整備している。防災管理者講習会を受け、直接消防に連絡できるシステムとなっている。今後、さらなる利用者の安全のためにも夜間を念頭においた防災対策などについても検討されてほしい。

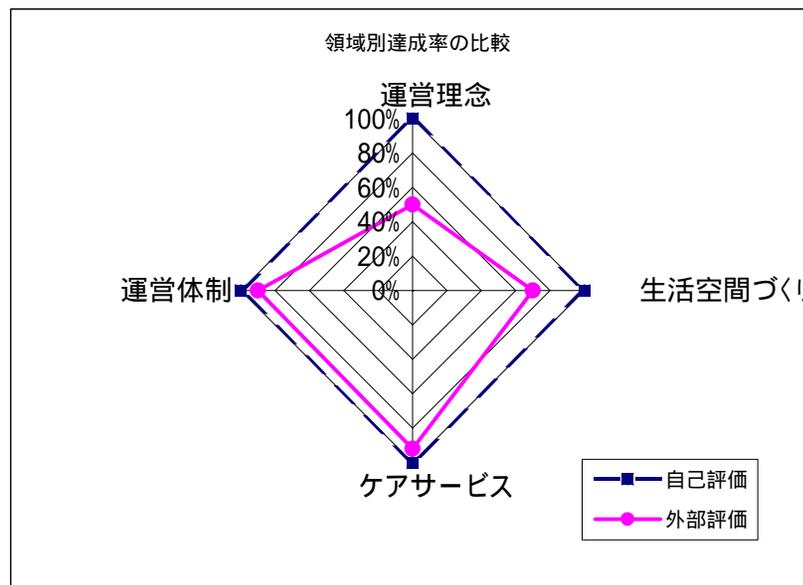
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	2
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	2
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	7
介護の基本の実行	8項目	7
日常生活行為の支援	10項目	9
生活支援	2項目	1
医療・健康支援	9項目	9
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	11
情報・相談・苦情	2項目	1
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	3
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	0

自己評価・外部評価の達成率の比較

自己評価作成日	(1階)平成18年7月24日(2階)平成18年7月25日
訪問調査日	平成18年8月22日
評価結果確定日	平成18年9月30日

分野・領域	自己評価結果	
	項目数	達成率
運営理念	5	100%
生活空間づくり	13	100%
ケアサービス	77	100%
運営体制	40	100%
合計	135	100%

分野・領域	外部評価結果	
	項目数	達成率
運営理念	4	50%
生活空間づくり	10	70%
ケアサービス	38	92%
運営体制	20	90%
合計	72	86%



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					
	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理解し、会議時、また、日常的に職員に話され共有に努めている。	
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。				理念を玄関と事務室に掲示し、入居契約時に説明はなされているが、来訪者などにもホームの目指すことの内容などについても分かりやすいように工夫されてはどうか。	前回の評価結果を受けて、理念について職員で話し合われ具体的な表現にされている。ホームを訪れる方などにホームの目指すことが分かりやすいように明示され、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・義務については、入居契約時に利用者及び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)				ホームページの開設、町内会の広報誌に広告を載せるなどされているが、地域の方達にもホームの理念や役割を知っていただけるようなホーム独自の取り組みは特にされていない。	さらに、地域の中のホームの役割を広く知っていただくための取り組みの工夫が期待される。
	運営理念 4項目中 計	2	2	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)				駐車場入り口に見やすい表札があり、また、玄関口はゆるやかなスロープになっている。プランターに草花が植えられ雰囲気作りに配慮されている。	
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。				居間には、行事時の写真や人形が飾られているが、折り紙の飾りなど全体的に幼稚さが感じられた。	共用部分の空間作りについて利用者の年代を考慮した家庭的な雰囲気となっているかということを点検されてみてほしい。利用者なども相談しながら居心地のよい雰囲気作りの工夫を重ねていかれてほしい。
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。				玄関には椅子、談話コーナーにはソファやテレビが設置され、畳の間などもある。また、庭にはベンチが置かれ芝生の中で過ごすことができ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
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。				お好きな家具や仏壇を持ち込まれている方もあるが、病院からのホームへの入居となった方などについては、持ち込みの品は少な目となっている。	利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを支えるためにも居室の環境作りについても積極的に取り組まねばならない。ご本人にとって自宅に代わるホームの居室が個々にとって居心地よく、安心して過ごすことができるようさらに工夫を重ねられたい。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計		2	2	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)				ホームの要所に設置されている手すりは、利用者の状態に合わせて対応されており、トイレの手すりは可動式のものとなっている。玄関・脱衣場・浴室にはご自身の力を使って動けるよう椅子などが設置されていた。	
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、家庭的な雰囲気をつかさどるに、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)				居室のドアに、表札やそれぞれの好みの絵を貼り目印とされている。トイレには「使用中」の札で混乱を防ぐ工夫をされている。	
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)				居間の大きな窓から自然の光が採り入れられており、ブラインドで光を調節するようになっている。職員の会話は、利用者が落ち着いた生活を送れるようトーンなどにも配慮がなされている。	
12	15 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。				空気のおよみや臭いは感じられなかった。温度調節や換気については、利用者の状況に合わせて職員が気を配っておられた。また、共用空間では、空気清浄機が使われている。	
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。				手作りのカレンダーや見やすい時計が掛けられ、七夕飾りやひまわりのちぎり絵が飾られているが、クリスマスの装飾なども見受けられた。	さらに、この機会に利用者個々にとって時間、日にち、季節感などが感じられる環境作りがなされているかということを確認されてはどうか。
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・園芸用品・趣味の品など、活動意欲を触発する物品が用意され利用されている。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計		5	1	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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。				ミーティングを毎日行い、本人の状態を把握し、利用者の生活歴と希望、ニーズなどに沿った具体的な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。				全ての職員はいつもメモ用紙をポケットに入れており、利用者について気付いた事をメモし「気づきノート」、「申し送りノート」に記録し、介護計画作成時に反映されている。また、計画作成後は、ユニットに関係なく計画内容を知ることができる。
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。				ご家族の訪問時に個別の記録や介護計画書を提示し意見や希望をうかがい、それらを介護計画に反映している。
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。				介護計画は2ヶ月に1回見直されており、また状態が変化した時は、職員みんなでミーティングを行い、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。				利用者個々の状態の変化や日々の様子や本人の言葉、排泄状況が時間を追って分かりやすく記録されている。夜間と昼間は色分けして書かれている。また、定期的に診察を受けている利用者については、服薬と日々の状態の変化について「病状ノート」が作られている。
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。				申し送りノートや気づきノートに全職員が必ず目を通し、確認のサインをするようになっている。特に注意の必要なことについては、赤色で記入し、確実に伝達できるような仕組みになっている。
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。				月に1回、職員全員でミーティングが行われており、会議録も作成されている。緊急案件がある場合は、その都度、会議を開催し、意見交換や課題解決を行なっている。
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)				職員は、利用者の今まで生きてきた人生を敬い、誇りやプライバシーを大切にされた態度で接することができるよう努めておられる。	
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、やさしい雰囲気で作っている。				職員は、尊敬の念を持って利用者へ接するよう心がけておられ、調査訪問時、職員の言葉かけや態度はゆったりして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。				ご家族からご本人の生活歴を聞き取り、それらを生活の中に活かせるよう努めておられるが、さらに、利用者の状態なども踏まえた支援についても工夫を重ねていかれてほしい。	そのような取り組みから利用者個々の自信や活力のある暮らし作りにつなげていけ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。				食事やテレビ、読書など利用者が自由に自分のペースを保ちながら生活できるよう支えておられる。	
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、衣服選び・外出・趣味など日常生活の中で利用者一人ひとりが希望を出したり選んだりできるような場面を作っている。	
27	35 一人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、利用者個々のできること・できそうなことの把握に努め、見守りをされている。	
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。				職員は、身体拘束は行わないことについて理解されている。	
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)				日中、玄関は施錠されていない。	
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。				それぞれ馴染みの食器や家庭的な食器が使用されていた。	
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。				利用者一人ひとりの身体機能に合わせて、食べやすい大きさに切ったり、また軟らかい食事にされている。盛り付けも食欲を高める工夫がされていた。	
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。				栄養バランスを考えた献立を作り、一人ひとりの摂取量は一日を通して把握し、食事が足りない時には、おやつで補うようにされている。水分摂取量は特に気を付けている。また、2～3ヶ月に一度栄養士の指導を受けている。	
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。				一緒に食事をとり、和やかな雰囲気であった。食事の介助の必要な方の隣に座り、さりげないサポートをされていた。また、一人のできる方には言葉かけをしながら見守っていた。	
	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。				一人ひとりの排泄チェック表が作られており、職員はそれぞれの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。				職員は周りの方にも気を配り、そっとトイレへ誘導していた。	
	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)				週2回の入浴と他の日は足浴や清拭を行っている。希望によって変更なども可能であるが、この機会に利用者一人ひとりのくつろいだ入浴について、また、支援の工夫について話し合われてみてほしい。	さらに、それぞれがリラックスできる入浴という点で工夫を重ねていかれてほしい。ご本人の習慣、希望などを採り入れながらご家族とも相談しすすめていかれてはどうか。
	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)				訪問美容室の利用やご家族と馴染みの美容室を利用されている。涼しそうな髪型にカットされた方もおられた。	

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)				皆さんさっぱりとした服装で、レースのカーディガンやネックレスでおしゃれを楽しんでいる方もおられた。	
	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。				個々の睡眠の 패턴を把握し安眠できるよう支援されている。午後7時にホットミルクを飲んだり医師と相談するなどして、眠剤を減らすよう取り組まれており、状態が改善された方もいる。	
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。				買い物の際に、ご自身がレジで支払いをされる方もおられる。スーパーのレジの方にも理解を得るなど、力量に合わせお金を持つ場面を作っている。	
	(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)				食器洗い・金魚の餌やり・塗り絵・読書など利用者一人ひとりの趣味などをホーム内でも楽しむことができるよう支援されているが、さらに、利用者一人ひとりの状態などにも合わせた生活の中での役割や楽しみごとについても話し合われてみてはどうだろうか。	ホームの目指す「もてる力を発揮できる暮らしとケア」に向けてご家族などにも相談されながら、さらなるホーム内での生活の拡がり期待される。そのような取り組みから個々の自信や活力につなげていかれてほしい。
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)				協力医療機関には、認知症専門病棟があり、24時間体制で気軽に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。				利用者が入院された場合は、お見舞いにかがいがい、ご家族や医療機関と早期退院に向け話し合われている。	
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。				一ヶ月に2回、医師の往診があり、必要に応じて健康診断や指導を受けている。	

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
			(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。				買い物・散歩・調理など日常生活の中で機能維持できるよう支援されている。また、パズルや塗り絵などで手先の機能維持に向け取り組まれたり、リハビリに通われている方もおられる。	
			(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。				双方の話をよく聞き、関係性などにも配慮し解消に努めておられる。	
			(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)				食後の歯磨きを日常的に支援されている。義歯の手入れも職員と一緒にやっている。	
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、薬の管理をされ、夜間に翌日の薬を用法別に分け、医師の指示どおり服薬できるよう支援がなされている。調剤薬局の処方箋は全員が目を通し、薬剤が変わった時も確認できるようになっている。	
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)				管理者が応急手当の実技指導をしておられる。三ヶ月の研修期間中にしっかり勉強されており、いざという時に適切に対応できるよう取り組まれている。	
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)				ユニットやトイレの入り口には消毒液が置かれている。トイレの汚物は必ず手袋を使用して直ちに新聞に包み処理をし、トイレ内には置かないようにしておられる。感染症対策マニュアルは台所に置き、いつでも確認できるようになっている。	
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)				買い物、散歩に出かけておられる。道路に面した駐車場にテーブルや椅子を持ち出しおやつを楽しまれたり、花火などもされている。町内会の夏祭りには全員で参加され楽しまれた。	
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)				ご家族の来訪時には、職員は、笑顔で声かけされ話をよく聞かれるなど、訪問しやすい雰囲気づくりに努めておられる。	
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・管理者は、毎日話し合わせケアサービスの質の向上に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。				利用者の受け入れに関しては事前に職員の意見を聞くようにされている。	
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。				ホームでは制度の概要などを理解しており、現在、制度の活用が必要な利用者がおられ、市と相談中である。	
		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。				利用者の状態に応じたローテーションを組んでいる。	
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。				研修受講後は、レポートを作成し会議時に発表されている。レポートはファイルされ、職員のスキルアップのための資料とされている。	
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)				食事会、歓迎会があり、代表者も同席されることもある。ホームは、話しやすい雰囲気が作られている。また、職員は、日中、午前と午後に15分程度の休憩を取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
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)				ご本人やご家族の意見を聴き取り、医師とも相談し入居を検討されている。	
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。				退居時は、ご本人ご家族と十分に話し合い、納得のいく支援を行なっている。退居後についても、施設や病院に面会に行き、また、ご自宅に戻られた方は、支援センターと連携を図っている。	さらに、ご家族などは、今後状態に変化があってもホームに住み続けることができるかと言うことについて不安に思われている方もいるのではないだろうか。ご家族の集まるような機会を捉え、ホームの方針などについても伝えていかれたい。
		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・まないた・包丁などはハイターにつけ日光消毒を行い、トイレ使用後は消毒をするなど、ホーム内は清潔に保たれていた。	
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。				薬や刃物の保管は職員がされており、職員が離れる際には、ロックし管理するようになっている。	
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、今後活かす意義づけ等)				事故報告書(ヒヤリハットノート)が作成されており、小さなこともすぐに職員全員で話し合い、対策を講じ、事故再発防止に活かしている。	
内部の運営体制 11項目中 計			11	0	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。				調査訪問時、積極的な情報提供が行われた。	自己評価は、すべてが「できている」とされているが、ホーム自身の気付きが質の向上への最大の起点でもあり、今後のホーム独自の取り組みが期待される。
		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。				ホームの相談・苦情窓口を明確にされ、苦情処理には第三者委員での検討を行なうようになっているが、さらに第三者の窓口などについても明確にされご家族に伝えていかれてはどうか。	さらに、ご家族の立場に立って意見などの言いやすさについても点検されてほしい。公的機関の窓口などについても明確にされご家族に繰り返し伝えていかれたい。
情報・相談・苦情 2項目中 計			1	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
	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。				ご家族の来訪時に声かけされ、ご家族が気軽に相談したり要望などを出しやすいよう働きかけを行っている。	「お世話になっているのでこれ以上望んでは気の毒」というご家族の心情を踏まえて、さらに意見や要望を出しやすいよう働きかけの工夫を重ねていかれてほしい。
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)				ご家族の来訪時には、利用者の日常の様子を伝え、写真などが見られるようになっている。	さらに、ご本人の暮らしぶりだけではなくホーム全体の様子や職員の取り組みなど、ご家族が楽しみになるような定期的な情報提供にも取り組まれてはどうか。
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。				ご家族と相談の上、ホームでの立替となっており、金銭出納簿で管理し、領収書を添えご家族に報告されている。	
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。				松山市福祉課と連絡を取っている。	今後も地域の認知症ケア向上のためにも、運営推進会議などの機会を活かすなど、市と積極的に連携を図っていかれることが期待される。
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なっている。				ホームは町内会に参加しており、町内行事に積極的に参加している。秋祭りは、ホーム内で獅子舞が行われ、利用者も楽しみにしている。また、ご近所の方は、野菜を届けてくださったり、散歩で積極的にあいさつし、関係性を深めておられる。	
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)				理美容院・スーパー、消防署などに、理解と協力が得られるよう働きかけをされている。	さらなる利用者の生活の拡がりのためにも、利用者が利用できる施設など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・研修の受け入れ等)				小学生の取材や見学者など積極的に受け入れておられるが、さらに、今後はホームの機能を活かした取り組みなどについても期待される。	さらに、ホームで培った認知症ケアのノウハウを地域に還元できるような取り組みなども考えてみられてはどうか。
ホームと地域との交流 4項目中 計		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						
		その他					
73	144	<p>火災・地震等の災害への対応</p> <p>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)</p>				<p>消防計画・手引書を作成し、連絡網も整備している。防災管理者講習会を受け、直接消防に連絡できるシステムとなっている。今後、さらなる利用者の安全のためにも夜間を念頭においた防災対策などについても検討されてほしい。</p>	<p>また、運営推進会議の機会を捉え、地域との連携体制の充実を図り、利用者やご家族のさらなる安心安全に向けて取り組まれてほしい。</p>
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。