

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームの庭には、利用者と職員が手入れされた花々が咲き、菜園には、夏野菜が実り、窓には、すだれなどで日射しよけをされ、夏のしつらえで家庭的な雰囲気作りがされている。ホームでは、毎月イベントを企画されており、2ユニット合同でのお花見やまた、ユニットごとでも季節を感じ楽しめるような外出の機会を多く作っている。さらに、日常では、週に2回、買い物の日なども設けられている。毎月、ユニットごとに作っている「つばさ新聞」で、そのような行事の様子や暮らしの1コマをご家族に対して楽しく伝え、さらにホームのことを知っていただけるよう施設、他のグループホームへもお配りしている。今年の夏、他のグループホームと共同で夏祭りが行なわれ、楽しいひと時を過ごされている。地域の他ホームとのネットワーク作りにも積極的に取り組まれているホームである。	
分野	特記事項(特に改善を要するとと思われる点)
	要改善点は特になし。さらに、今後も管理者は、ホームの理念をケアの場面で具体化し、話すような機会を増やしていかれることが期待される。
運営理念	
	さらに、今後も利用者一人ひとりのかかわりの中から興味のあることを探り、「ちょっとやってみよう。」と思えるような環境作りなどに取り組まれてほしい。そのようなことから個々の自信や活力につなげていかれてほしい。
生活空間づくり	
	会議を持たなくても分からないことがあれば、その場で聞くようにされたり、それでも分からないようなことについては、ノートで全体に確認を取るようになっている。さらに、少数の職員が一丸となってケアに取り組んでいくためにも、職員会議のような職員が集まるような機会を活かしていただけるような取り組みが期待される。
ケアサービス	
	事故報告書を再発防止やケアの改善にさらに活かすためにも、報告書の活用やすべての職員で話し合うような機会を増やしていかれてほしい。隣接の公園に行き来する方たちと挨拶を交わす機会はあるが、近所の人達がホームに立ち寄ってくれるような機会は少ない。ホームでは、近所の方達に来てもらえるようなイベントを検討中である。今後、地域の方達とホーム、利用者ともに交流できるような取り組みが期待される。
運営体制	
	消火器の使用方法など利用者とともに実際に訓練されている。また、消防の分団との話し合いもなされており、地域の方達との協力的体制作りにも努めておられる。今後も取り組みを継続され、さらなる利用者ご家族の安心安全に向けて取り組まれてほしい。
その他	

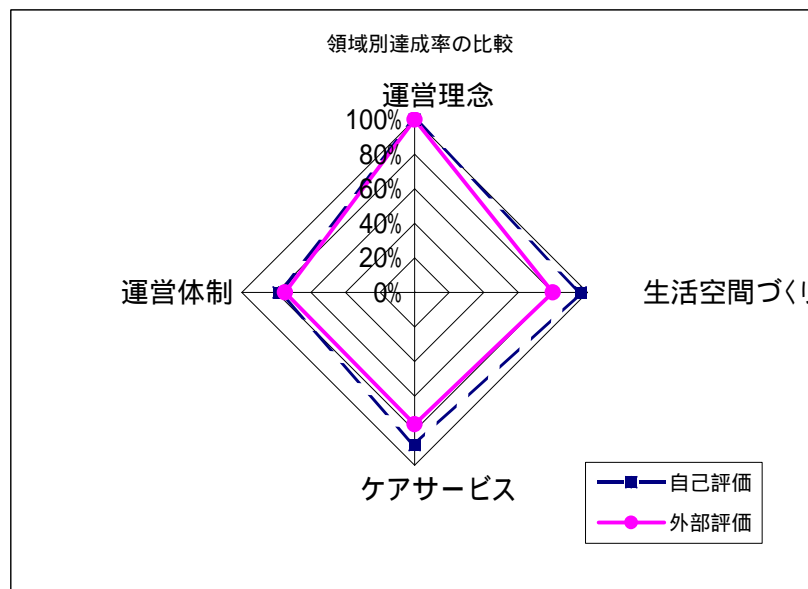
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	4
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	3
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	2
介護の基本の実行	8項目	7
日常生活行為の支援	10項目	10
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	6
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	8
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	2
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	0

### 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	100%
生活空間づくり	13	96%
ケアサービス	77	88%
運営体制	40	79%
合計	135	87%

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	80%
ケアサービス	38	76%
運営体制	20	75%
合計	72	78%

自己評価作成日	平成18年6月23日
訪問調査日	平成18年8月10日
評価結果確定日	平成18年10月13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。				管理者は、グループホームの意義を理解しており、ホームの理念は、具体化しミーティングなどの機会に職員に話されている。	
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。				ホームの理念は、ユニット玄関に掲示されている。パンフレットにも明示利用者やご家族に説明されている。	
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。				契約書に、利用者の権利、義務についてわかりやすく明示されており、利用案内時に利用者やご家族に説明し同意を得ている。	
	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)				毎月発行しているホーム新聞を他施設や病院などに配布し、ホームの役割や理念を理解していただけるよう取り組まれている。	
	<b>運営理念 4項目中 計</b>	4	0	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)				玄関先のプランターには、季節の花が手入れされており、庭には野菜なども植えられている。ホーム全体にあたたかみのある雰囲気作りがなされていた。	
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。				居間は広くゆったりとしており、畳のコーナーなどもある。廊下や居間などの壁には、絵や利用者の作品などが飾られている。生花も各所に飾られあたたかみのある雰囲気づくりがなされていた。	
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。				居間のテーブルや椅子の配置などが工夫されており、ソファや畳のコーナーなどもある。また、居室前の空間には、ソファが設置されており、気の合った方同士でお話をされるなど利用者個々が思い思いの場所で過ごせ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
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。				居室に仏壇やタンス、テレビなど持ち込まれている方もいるが、現在、転倒、転落の危険性を考えた結果、馴染みのものの少な目の居室も見受けられた。	利用者一人ひとりが居室でさらにくつろいで過ごすことができるよう、ご本人とも相談され、しつらえの工夫を重ねていかれてほしい。
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>		3	1	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>						
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)				玄関にはゆるやかなスロープがある。ホームの要所に手すりが設置されており、また、利用者が入浴しやすいように椅子が設置されていた。	
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)				居室の入り口には、一人ひとり写真入の名札がつけられている。また、浴室やトイレには手作りの札が掛けられており、場所間違いを防ぐ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)				よしずやすだれなどの設置で日射しが差し込まないようにされていた。また室内照明、職員の会話のトーン、テレビの音量なども利用者が落ち着いて過ごすことができるよう配慮されていた。	
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、ホーム内は風がよく通っており、気になるようなよどみや臭気はなかった。	
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。				居間に見やすい時計がかけられており、今日の日付けが時計の横に大きな字で示されていた。また、季節の草花が飾られており、季節を感じることができるように配慮されていた。	
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)				カラオケや大人の塗り絵などが用意されているが、個々の状態によっては、支援にむつかしさもあり、状況に応じての提供に至っていない。	さらに、今後も利用者一人ひとりとのかかわりの中から興味のあることを探り、「ちょっとやってみよう。」と思えるような環境作りなどに取り組まれてほしい。そのようなことから個々の自信や活力につなげていかれてほしい。
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>		5	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>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。				介護計画は、利用者の状態などを考慮して作成しておられるが、さらに個々の特徴を踏まえた具体的で実践可能な計画の作成が望まれる。	利用者一人ひとりの記憶や生きがいをさらに引き出せるような具体的な介護計画を作成さ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。				職員会議時に全員で利用者のことについて話し合い、気づきや意見を出し計画を作成しておられるが、介護計画をガイドとしてケアにつなげていくような仕組み作りが求められる。	介護計画に沿った支援をすべての職員が一丸となって行なうことができるような仕組み作りを検討されることが求められる。
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、来訪の少ない目のご家族には電話で意見などを伺い、ご家族から出た意見を介護計画に反映するようになっている。	
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見直しを行っている。				一ヶ月ごとに介護計画の見直しを行うようにされている。	さらに、介護計画に沿ってケアを行なうためにも、計画の見直し時の評価などについても全職員で話し合いをされ、さらに、ご本人の状態や求めていることなどずれのない計画を作成されることが期待される。
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。				色を変えたり、ラインを引くなど個別の記録が見やすくなるように工夫しておられるが、さらに、利用者個々の特徴や状態、変化などが具体的にわかるような記録作成が望まれる。	さらに、ご家族が見られたときにもケアの内容がわかりやすいよう工夫され、また、介護計画に反映させるための記録のあり方についてもこの機会に話し合われてほしい。
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。				連絡ノートや日誌を利用して申し送りがなされているが、時に伝達事項が伝わっていないようなこともある。	さらに、チーム一丸となって取り組んでいくためにも、ご家族からの伝言などを含めて重要なことが確実に伝わるような仕組み作りが望まれる。
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。				会議を持たなくても分からないことがあれば、その場で聞くようにされたり、それでも分からないようなことについては、ノートで全体に確認を取るようになっている。	さらに、少人数の職員が一丸となってケアに取り組んでいくためにも、職員会議のような職員が集まるような機会を活かしていけるような取り組みが期待される。
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			2	5	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、利用者が思われている現実を、否定することなく対応されている様子が見えがえた。	
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、笑顔でやさしい雰囲気で見守りに接しておられた。	
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、利用者のこれまでの経験を把握しておられるが、利用者の状態のこともあり、それらを日常生活の中で十分活かすまでに至っていない。	さらに、ご本人の生活歴や経験などについて日々のコミュニケーションの中からも探り、個々の尊厳を支えるためにも十分活かしたケアに取り組まれない。
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、利用者個々の希望や状態、体調などに合わせ、それぞれがご自身のペースを保ちながら暮らせ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)				朝食時、パンかご飯かを選ばれたり、食事時などに、温かい飲み物が冷たい飲み物かを選ばれたりしている。また、週二回の買い物時には、ご本人の買いたいものなどを選んだり決めたりすることができるような場面作りがされている。	
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)				配膳や下膳、食器洗いや洗濯物たたみなど、利用者のできることできそうなことについては、なるべく手や口を出さず、見守ったり、一緒に行うよう努めておられる。	
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。				ホームでは、身体拘束のないケアに努めておられる。	
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)				日中、玄関は施錠しておらず、見守りをされ個々の自由な暮らしを支えておられる。	
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。				お茶碗やお箸、湯呑みは、ご自身のものを使用されている。破損した場合は、買い物時に、ご本人が好みの食器を選ぶようにされている。	
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。				利用者一人ひとりの体調、嚥下状態等に合わせ、きざみ食にしたりとろみをつけるなど工夫されていた。	利用者個々の好みの味付けや量などもさらに把握され、体調などにも配慮し、個々に食欲を高められるような工夫が期待される。
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。				職員同士で相談されながら食事の内容が偏らないように献立が立てられている。	たとえば、市の保健センターの栄養相談で高齢者の食事についてアドバイスやアイデアを出していただくなど、さらなる取り組みなども期待される。
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。				職員は、介助の必要な方の隣に座りサポートされ、話を交えながら楽しく食事をされていた。	
	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。				個別に排泄チェックがなされており、記録にラインマーカーで印をつけ、排泄パターンの把握に努めておられる。個々にタイミングをみてトイレで排泄できるよう声かけがされている。	
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。				排泄の誘導や介助は、個々の羞恥心にも配慮し行われている。	
	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)				ご本人の希望に合わせて、くつろいだ入浴ができるよう支援されている。	
	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)				美容院に行かれている方や、訪問理美容院を利用している方がおられる。	

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)				皆さん髪型も整えられており、時節に合った洋服を選ぶことができるよう職員が更衣時などに声かけなどされている。	
	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。				日中の活動を通じて安眠できるよう支援されている。また、どうしても眠れない方には、ゆっくりお話をするなど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>		10	0	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。				力量に応じて少額のお金を自己管理されている方がおられる。	ホームには移動バン屋が来てくれるようになっていいる。また、買い物の機会などにお金を持つような支援はできないだろうが、それぞれの力量をこの機会に点検され、ご本人やご家族などの希望なども聞きながら取り組ま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)				洗濯物たたみ、水遣り、食器洗い、食事時の食卓の準備など、個々のできることを無理なく行えるよう支援されている。	
<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)				協力医療機関の医師の往診が2週間に一回あり、緊急時には、連絡をとり指示を受けることができるようになっている。	さらに、利用者ご家族のさらなる安心に向けて、医療に関しての要望を出せるような機会作りなども望まれる。
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、お見舞いに行かれるなど早期退院に向けて医療機関やご家族などとも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。				それぞれのかかりつけ医などでの受診時、個々に必要な検査を行うようにされている。	



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。				日常的な家事や週二回の買い物など、生活の流れの中で自然に身体面の機能の維持、向上ができるよう取り組んでいる。	
	(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。				トラブルを未然に防げるよう食卓での座る位置などについても気配りされている。トラブル発生時には、両者の話をよく聞くなどその後の関係性などにも配慮されている。	
	(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)				食後の歯磨きが習慣となっておられる方もいるが、中には、口腔ケアを嫌がられる利用者もいる。調査訪問時、昼食後の歯磨きの声かけや支援などの場面は見受けられなかった。	ホームでは、今後、歯科医師に指導を得るような計画もされている。認知症高齢者の口腔ケアは、大切なことでもあるので、積極的に取り組まれてほしい。
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。				利用者が使用されている薬の説明書を個別にファイルし、服薬内容を把握されている。服薬時には、正しく服用できるように職員が、見守り、確認をされていた。	
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)				緊急時のマニュアルは作成されているが、いざという時のことについては医療機関など専門の方に任せるようにされている。	救急車や医療機関の方が到着するまでの間の対応について、全ての職員が慌てず適切に応急手当を行なうことができるよう、方策を検討されてみてほしい。
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を作成しておられるが、疥癬の発症などもあり、共同生活の中での予防や対策についてのさらなる取り決めなどの検討が求められる。	すべての職員が感染症全般についての知識を深めていくことも求められる。勉強会を開催するなどされて、予防や対応などを取り決められてはどうだろうか。
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>		6	3	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)				ホームでは、毎月イベントを企画され外出するような機会を作っておられる。また、週2回買い物に行くような機会もある。	さらに、希望を出しにくいような方や外出に気が乗らないような方などへの支援なども工夫を重ねていかれてほしい。
<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
	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)				ご家族が来訪された際には、笑顔で歓迎され、お茶をお出しするなどゆっくりと過ごしていただけるような雰囲気作りをされている。年二回のイベント時にはご家族も楽しみに参加されている。	
<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・管理者は、サービスの質の向上に取り組んでいるが、話し合われた内容が日常の暮らしの中で具体化されにくい。	法人代表者、及び管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえ、協働できるような体制作りが期待される。
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。				ミーティング時などに職員の意見を聴くようになっている。	さらなるチームケアでホームの質の向上を目指していく上でも、現場職員の声を聴くような機会を増やされてほしい。
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働体制が確保されている。				現在は、制度の活用促進への取り組みは特にされていない。	さらに、この機会を活かして認知症高齢者にとっての制度の意味について話し合われてほしい。
	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。				イベント時や理美容院の利用時など、利用者の状態やペースに合わせて職員の勤務ローテーションも臨機応変に対応されている。	
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。				外部研修を受講した職員は、研修受講後、レポートを作成しミーティングですべての職員に内容を周知するようになっている。	
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)				ホームでは、ボーリング大会など職員相互の親睦を深める機会を企画されストレス解消策を講じている。また、管理者は悩みなどを相談しやすいような雰囲気作りに努めておられる。	

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)				ホームに適した入居対象者であるかということを面接や書面などで検討されている。	
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。				退居に当たっては、契約書に基づきご家族等と話し合いがされており、納得のいく退居先へ移れるように支援されている。	
		<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)				布巾、まな板、包丁は週に3回消毒をされている。	
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。				注意の必要な物品については、利用者の目につかないところに保管するよう決められている。	
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。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)				事故報告書やヒヤリハット記録が作成されているが、同じような事故が続くような場合もある。	事故報告書を再発防止やケアの改善にさらにつなげていくためにも、報告書をさらに活かせるような取り組みが求められる。また、利用者の安全と安心を守るという点からすべての職員で話し合う機会を増やしていかなければならない。
<b>内部の運営体制 11項目中 計</b>			8	3	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、積極的な情報提供が行われた。	さらに、ご家族などにも自己評価、外部評価の取り組みや結果などについて伝えていかれることが望まれる。
		<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。				ホームの意見苦情受付窓口や第三者窓口などを重要事項説明書に明示され、利用者やご家族などに入居時に伝えている。	ご家族などの心情を踏まえ、意見や苦情が出しやすくなっているかということを点検するような機会とされてほしい。
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			2	0	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
	<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。				ご家族の来訪時に、日頃の暮らしぶりや状態を伝え、意見や要望を出していただけるよう声かけをされている。	
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)				月1回ユニットごとにつばさ新聞を発行し、毎月のイベントや職員のこと日常の暮らしぶりなどをご家族に伝えている。	
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の明細を明記され、おおよそ三ヶ月くらいごとにまとめ、ご家族側に領収書を添えて送付している。	ご家族への出納報告は不定期であるが、お金のことはご家族も気になることでもあるので定期的に報告されてはどうか。
<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。				特に、グループホーム側から市に対し働きかけをされていない。	今後、地域の認知症ケアの向上のためにも運営推進会議などの機会を活かして市と連携できるよう積極的に働きかけていかれてほしい。
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。				隣接の公園に行き来する方たちと挨拶をされたりする機会はあるが、近所の人達がホームに立ち寄ってくれるような機会は少ない。	ホームでは、近所の方達に来てもらえるようなイベントを検討中である。今後、地域の方達とホーム、利用者ともに交流できるような取り組みが期待される。
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)				警察に利用者のお伝えし、お一人での外出時などに協力をお願いしやすいようにされている。また、消防署には、避難訓練実施時に理解いただけるよう働きかけておられる。	
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・研修の受入れ等)				松山児童クラブのメンバーの小学生、中学生、大学生、職員などがボランティアに訪れ交流されたり、三味線のボランティアの受け入れなどもされている。	さらに、地域の中の公的サービス事業所としてホームで培った認知症ケアのノウハウなどを、地域に還元できるような取り組みをすすめていかれることなども期待される。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		2	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
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等)				消防署員立会いで防火訓練を実施され、消火器の使用方法など利用者とともに実際に訓練されている。また、消防の分団との話し合いもなされており、地域の方達との協力体制作りにも努めておられる。	
<b>火災・地震等の災害への対応 1項目中 計</b>			1	0	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。