

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>「自分が歳とって入りたいグループホームを作る」という法人代表の思いの実現に向け、管理者をはじめ職員全員が懸命に取り組んでおられるホームであった。ホームの前の畑では、近所の方のご指導のもと利用者が丹精された季節の野菜が豊かな実りの時を迎えていた。樹齢を重ねた大黒柱や太い梁が巡らされた木のぬくもりが感じられる居間では、利用者に寄り添う職員の姿がうかがえ、職員は、利用者が現在求めていることやかつてご本人が一番幸せだった時代のことなどに耳を傾け「その人らしい生活」を送ることができるよう支えておられる。訪問時、昼食後の団らんの際に俳句を披露された利用者がおられ、これまでの趣味をホームでも楽しまれていることがうかがえた。日頃の母体病院でのリハビリや職員の支援で機能が回復された方や排泄状態が改善した方もおられ、それぞれが自信を持って生活ができるような取り組みがなされていた。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
運営理念	ホームでは、「杜の里だより」を地域に配布したいと考えておられる。今後、さらに地域の中でのホームの役割を広く理解していただけるような広報・啓発への取り組みが期待される。
生活空間づくり	要改善点は特にない。今後も、利用者一人ひとりの状態などに合わせて心地のよい生活空間作りの工夫を重ねていかれることが期待される。
ケアサービス	旬の野菜や魚などを使用され食事の内容が偏らないよう気配りされたり、食事に一汁必ず添えるなど工夫されているが、この機会に個々に必要な食事摂取カロリーのことや食事の塩分量などについて話し合われてみてはどうだろうか。
運営体制	外部研修の受講を推進されているが、さらにすべての職員が段階に応じた研修を受講できるような体制作りが期待される。また、研修報告書を活かし知識などをすべての職員で共有できるような仕組み作りが望まれる。ホームでは、今後ホーム主催のバザーやフリーマーケットなどを開催し、近所の人達に足を運んでいただきたいと考えておられる。さらなる地域の方達との交流を深めていけるような取り組みが期待される。
その他	連絡・連携体制を踏まえた防災マニュアルを作成され、夜間を想定した避難訓練を定期的実施されるなど防災体制を確保し、利用者やご家族の安全安心に向けて取り組まれることが期待される。

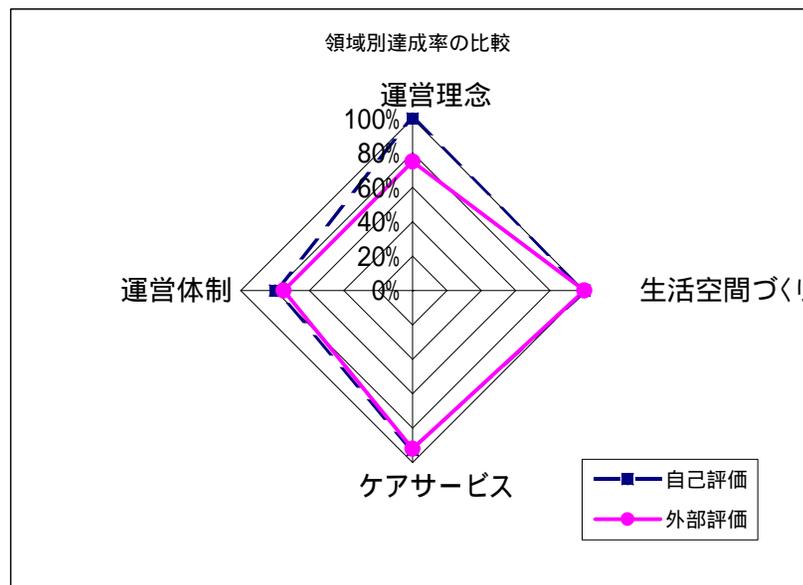
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	4
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	7
介護の基本の実行	8項目	7
日常生活行為の支援	10項目	9
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	8
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	9
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	1
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	0

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	
	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	93%
運営体制	40	80%
合計	135	90%

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	92%
運営体制	20	75%
合計	72	88%

自己評価作成日	平成18年10月4日
訪問調査日	平成18年10月17日
評価結果確定日	平成18年11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
	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、グループホームの役割や意義を理解されており、すべての職員で考えられたホームの理念をミーティング時に月間目標に設定し、職員間で共有されている。	
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。				ホームの理念は、居間の分かりやすいところに明示されており、利用者やご家族などにも説明されている。	
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、利用契約書に具体的に明記し、説明がなされご家族などの同意を得るようになっている。	
	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)				運営推進会議時に、地域の方々にホームの運営方針や日々の取り組みをお伝えしている。ホーム便りも発行されているが、現在は、ホーム便りを地域には配布されていない。	ホームでは、「杜の里だより」を地域に配布したいと考えておられる。今後、さらに地域の中でのホームの役割を広く理解していただけるような広報・啓発への取り組みが期待される。
	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)				系列ホームの利用者の筆による看板と表札が掲げられており、玄関前の手入れの行き届いた畑には季節の野菜が植えられていた。また、玄関周りには草花のプランターやポスト、ベンチが置かれ、家庭的な雰囲気作りがされている。	
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。				共用空間は明るく広々としており、樹齢を重ねた4本の大黒柱や太い梁など木のぬくもりが感じられるようになっている。玄関や居間にはコスモスなどの季節の花、階段の明かり窓には観葉植物が飾られ、また、畳スペースにはこたつを置くなど家庭的な雰囲気作りがなされていた。	
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。				居間にはソファやテーブル、畳コーナーにはこたつがありそれぞれが思い思いの場所で過ごすことができるようになっている。また、玄関や廊下、ウッドデッキには長椅子やベンチが設置されている。時には庭に日よけのテントが張られ、そこで畑仕事の合間に一服される方もおられる。	

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
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、タンスや鏡、テレビや椅子など馴染みのものを持ち込んでおられる。窓には個々に好みのカーテンを掛けておられ、ご家族の写真や地域の小学生からの手紙なども飾られ、それぞれがくつろいで過ごせる環境作りがなされている。	
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)				ホームの要所には手すりが設置されている。洗面台は車椅子で使用できるようになっており、椅子も用意されている。また、浴室には半身に麻痺のある方のためのシャワーチェアも置くなど、安全にできるだけ自立した生活が送れるよう工夫されている。	
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)				各居室には、表札がかけられており、ドアにご本人の写真を貼ったり、のれんを吊したり、ぬいぐるみを飾るなどされている。また、トイレは大きく分かりやすい表示となっているなど、それぞれに合わせて場所間違いを防止できるよう工夫されている。	
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)				天窓から自然の柔らかい光を採り入れ、居間には間接照明を使用されている。レースのカーテンでまぶしさに配慮され、テレビや職員の会話のトーンなども利用者の状態に合わせておられた。	
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。				調査訪問時、自然の風が通り抜け心地よく換気されており、空気のおよみや臭いは感じられず、玄関には網戸を設置されるなど温度調節にも気を配っておられた。	
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。				居間には時計やカレンダーが目につくところに掛けられており、テーブルには季節を感じさせるコスモスや稲穂などが飾られていた。	
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)				掃除用具や裁縫道具、大正琴などを用意して利用者の活動意欲を引き出せるよう取り組んでおられる。また、いつでも草むしりや畑作業ができるよう利用者の麦わら帽子が玄関に重ねて置かれていた。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		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						
		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いて、個々の特徴を踏まえた具体的な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。				介護計画の作成に当たっては、ケアカンファレンスを行い、すべての職員の気づきや意見が採り入れられている。随時、ミニカンファレンスを行い職員間で共有されている。	
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。				利用者やご家族の要望や意見などをうかがいながら作成されている。ご家族の中には、カンファレンスに参加される方もおられる。	
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。				介護計画は3ヶ月ごとに見直しされており、毎月のカンファレンスや毎日のケアチェック表で随時見直しも行っている。	
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。				24時間生活変化シート、バイタルチェック表、ケアチェック表などに利用者別に健康状態や日々の暮らしぶりなどが具体的に記録されている。昼間と夜間で色分けし見やすいように工夫されていた。	今後もさらに、利用者の実状や状態に合わせたケアが行なえるよう24時間生活変化シートの記録が、介護計画に反映できるような工夫について話し合われてみてはどうだろうか。
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。				業務日誌や申し送りノートなどを活用し、情報伝達が行われている。確認後はサインをするようになっており、重要な点は全職員に伝わ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。				毎月1回、2ユニット合同でのミーティングが開催されており、終了後ユニット会を行うようになっている。日常の課題などについて活発な意見交換がなされている。	
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)				職員は、利用者一人ひとりを年長者として敬い、利用者個々の思いに寄り添い、受容と共感に努めておられる。	
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、やさしい雰囲気です。				職員は、「あせらず、あわてず、あきらめず」というホームの理念を常に心がけ、明るい笑顔で利用者によさしく接しておられた。	
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、利用者一人ひとりの人生の中で一番幸せな時代のことや楽しかったことなどに耳を傾け、ホームでもその人らしい暮らしが送れるよう取り組んでおられる。	
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。				職員は、利用者のペースに配慮しながら、「その人らしい生活を支える」という理念に立ち戻り支援できるよう努めておられる。	
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)				献立の選択、お風呂や外食の希望など、職員は日常的に利用者が選んだり決めたりできるような場面づくりをされている。	
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)				職員は、利用者ができること、できそうなことを見極め、自立に向けた支援に努めておられるが、職員の手が足りない場合など、時に利用者ができることについても職員が行ってしまうような場合もある。	利用者一人ひとりについて、さらに自立に向けた支援が行なえるよう、それぞれの持てる力を仔細に点検され、支援の工夫を重ねていかれてほしい。ホームが目指しておられる自立支援の質向上に取り組む機会とされてはどうか。
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、身体拘束について認識されている。現在、主治医とも相談し、ご家族の同意書もいただいて、転倒予防や夜間せん妄のため、夜間のみベッド柵を使用している方がおられた。	ホームでは、利用者の安全と自由の側面でご本人の立場に立って、ご家族などとも相談されながら検討を重ねておられる。
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、玄関は施錠されておらず、鳥の鳴き声のセンサーを設置している。	
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。				お茶碗や湯呑み、箸などは利用者の使い慣れたものを使用されていた。その他の食器は、家庭的なものをホームで用意されていた。	
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。				利用者の体調や状態に合わせて、ミキサー食やきざみ食にしたり、とろみを付けるなど食べやすいように調理されていた。	
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。				旬の野菜や魚などを使用され食事の内容が偏らないよう気配りされたり、食事に一汁必ず添えるなど工夫されているが、この機会に個々に必要な食事摂取カロリーのことや食事の塩分量などについて話し合われてみてはどうだろうか。	また、主治医の指導を仰いだり、市の保健センターの栄養指導の利用など糖尿病や心臓病および高齢者の食事について、さらに知識を深めていけるような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。				食事中はテレビを消し、職員も利用者と共に食事を楽しまれ、食の進まない方のペースを配慮されるなどさりげなくサポートされていた。また、利用者同士で支え合われている様子も見られ和やかな雰囲気であった。	
	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。				一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるよう声かけや誘導をされている。母体病院のリハビリ指導などを受けトイレで排泄できるようになった方もおられる。	
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。				職員は、排泄の誘導や失禁の対応など個々のプライバシーに配慮して支援されている。	
	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)				毎日、すべての利用者に入浴の声かけをされており、個々の希望に合わせてくつろいだ入浴ができるよう支援をされている。	
	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)				馴染みの理美容院を利用されたり、職員が散髪、毛染めを手伝われるなど個々の希望に合わせて支援されている。	

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
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さ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)				利用者の皆さんは、それぞれに身だしなみをきちんとされていた。	
	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。				医師と相談の上、眠剤を使用されている方もおられるが、散歩や家事など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、眠りにくい方には就寝前にあたたかい飲み物をすすめるなど対応されている。	
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。				ほとんどの方がご自身でお小遣いを管理されている。ホームでの管理となっている方も、買い物時にはご自身で支払われるなど個々の希望や力量に応じて支援されている。	
	(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)				料理や盛り付け、配膳、食器洗い、洗濯物たたみ、野菜畑の手入れなど利用者一人ひとりの役割や出番を見い出せるよう支援されている。食後の団楽の際、俳句を披露してくださった方もおられた。	
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)				母体病院とは密に連携を図り、気軽に相談できる協力医療機関も確保されている。	
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。				利用者が入院された場合は、ご家族と相談しながら医療機関とも話し合い、早期退院に向けた支援が行われている。	
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。				11月に利用者の健康診断を実施される予定となっている。	

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
	(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。				家事や日常的な散歩や買い物、居間では車椅子から椅子に移動してもらうなど日々の暮らしの中で身体機能の維持向上に取り組んでおられる。また、母体病院のリハビリに通っ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。				トラブルが起ころうな場合には、話題を変えるなどできるだけトラブルになる前に対応されている。トラブルが起きた場合は、それぞれの居室でじっくりと話を聴くなど対応されている。	
	(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)				毎食後、利用者個々に応じた口腔ケアを行えるよう支援されている。	
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、利用者一人ひとりの服薬ファイルを作成され、服薬一覧表で確認されている。	
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)				職員は、母体病院の院長の指導により心肺蘇生法を学習され、夜勤時には、緊急対応マニュアルを手元に置くなどされているが、さらに、すべての職員がいざという時に対応できるよう定期的かつ継続的な取り組みが望まれる。	ホームでは救命救急法の受講も計画されている。さらなる利用者の安心のためにも、すべての職員が医師や救急車などが来るまでの間、応急手当を行えるよう取り組まれることが期待される。
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)				感染症マニュアルが整備されており、それに基づき手洗いや手袋の着用などの予防や対策がなされている。	
医療・健康支援 9項目中 計		8	1	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)				散歩や買い物など日常的に出かけられており、利用者の希望に沿った外食も楽しまれている。玄関にはいつでも気軽に外出できるよう愛用の押し車なども用意されていた。	
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)				調査訪問時にご家族の来訪があり、職員は笑顔で歓迎され、飲み物を用意されるなど和やかに対応しておられた。毎日のように訪ねて来られるご家族もおられる。	
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。				管理者は、毎日、法人代表者と連絡を取っておられ、理念に基づきホームの質の向上に熱意を持ち共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。				職員の採用の際には、1日体験があり、現場職員の意見を優先されている。利用者の受け入れに関してはユニットリーダーを通して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。				現在、制度を活用されている方はおられない。今後、制度の活用推進に向けて、ホーム全体でも制度についての知識や理解を深めるような取り組みが期待される。	この機会に、認知症の人達とかかわるホーム、職員として、制度の概要の理解、活用の促進に向けた積極的な取り組みが期待される。
		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。				利用者の状態に合わせた職員の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。				外部研修の受講を推進されているが、さらにすべての職員が段階に応じた研修を受講できるような体制作りが期待される。また、研修報告書を活かし知識などをすべての職員で共有できるような仕組み作りが望まれる。	すべての職員が外部の研修を受講できるような計画や研修受講後にその内容を周知できるような仕組み作りなど、さらなるホームの質の向上に向けた取り組みが期待される。
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、スーパーバイザーの導入等)				職員間の親睦が図られており、悩みなどは管理者が聴いてくれるようになっている。	さらに、地域の中での他の事業所とのネットワークなど外部とのかかわりなども工夫して拡げていかれることが期待される。

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						
		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)				入居決定時には、ご家族やケアマネージャーなどと話し合わせ、ご本人の状態や希望などを聞き取り入居を決定す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。				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。	
		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)				衛生管理マニュアルに基づいて、夜勤帯は殺菌消毒、日勤帯は日光消毒を実施されており、ホーム内は衛生、清潔保持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。				薬や刃物など注意の必要な物品については保管場所、管理方法などを決め、職員が管理されている。	
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、今後に活かす意義づけ等)				事故をできるだけ未然に防ぐためにヒヤリハット報告書を活用されている。また、ヒヤリハット、事故報告書作成後は再発防止に向けて随時話し合いがなされ、サービスの改善につなげられる。	
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。				調査訪問時、積極的な情報の提供が行われ、ホームをさらによくしていきたいという職員の姿勢に、ホームの質の向上に対する意識の高さがうかがえた。	
		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。				ホームの相談・苦情の窓口を明確にされ、利用者やご家族などに説明されている。また、ホームの事務所窓口に「相談苦情窓口」と貼り紙を掲示されていた。	
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行っている。				ご家族の来訪時には声かけされ、ご家族の意見や要望を出していただくよう働きかけておられる。	今後も、ご家族の心情に寄り添いながら、利用者主体での意見などを引き出すことができるよう働きかけを工夫していかれてほしい。
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)				毎月「生活の様子」や「杜の里だより」をご家族に送付されており、利用者の暮らしぶりやホーム全体の様子などもわかりやすくお伝えし、ご家族も楽しみにされている。	
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。				ホームでの預かり金については、個別の金銭出納帳により管理され、定期的にご家族に報告するようになっている。	
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。				運営推進会議の開催時などに市と連絡を取っておられる。	さらに、そのような機会を活かし、地域の認知症ケアの向上のためにも市と協力し合って取り組んでいけるようホーム側からも積極的に働きかけていってほしい。
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取り組んでいる。				町内会に加入されており、秋祭りにはお神輿や獅子舞が入り子供たちに利用者が主体となってお菓子を配った。また、近所の方で野菜作りの指南に来て下さる方もあるが、普段、気軽に立ち寄ってくれるようなことは少ない。	ホームでは、今後ホーム主催のバザーやフリーマーケットなどを開催し、近所の人達に足を運んでいただきたいと考えておられる。さらなる地域の方達との交流を深めていけ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)				日常的に近所のスーパーやレストランなどを利用されているが、さらに周辺施設からの協力を得ることができるような積極的な働きかけが期待される。	利用者が、地域の中でさらに生活を上げていくためにも、地域の中の諸施設の理解協力を得られるようホーム側からの積極的な働きかけが期待される。
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)				読み聴かせのボランティアを受け入れたり、個別の介護相談などに対応されているが、ホームの特性や有用性などをさらに活かした取り組みなども望まれる。	ホームでは、将来的に通所サービスも考えておられる。グループホームの認知症ケアの専門性を活かし、そのノウハウを地域に還元できるような独自の取り組みが期待される。
ホームと地域との交流 4項目中 計		1	3	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	##	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)				法人全体の緊急連絡体制はできているが、防災避難訓練の実施や防災マニュアルなどの作成は、今後の取り組みとなっている。利用者やご家族の安全安心に向けて取り組まれることが期待される。	ホームでは災害時のネットワーク作りに積極的に取り組みたいと考えておられる。連絡・連携体制を踏まえた防災マニュアルを作成され、夜間を想定した避難訓練を定期的実施されるなど、防災体制を確保されることが望まれる。
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。