

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>玄関先にいる「さくら」は、外出から帰宅したお年寄りやホームを訪れる人々をやさしく迎えてくれる。また、近所の子供たちとの交流にも一役買っている。隣接する大学の学生がホームにアルバイトに来ており、大学の催し物時には、案内をしてくれたり、校内の図書館の利用など共に誘ってくれる。また、運営推進会議の開催などをきっかけに近隣の方達へもホームの理解が深まり、ホーム主催の納涼祭には、たくさんの地域の方々を訪れた。また、防災時の協力やホームの非常時には、一時的に利用者の方々を避難させてくれるお宅なども確保されており、さらに地域に一歩踏み込んだ取り組みがなされている。また、ご家族などの協力を得ての1泊旅行を近日に控えておられ今年の参加者は、約50名近くになる予定である。調査訪問時に、職員が利用者の肩もみをされている姿があり、「ここに来ているみんなが元気でありますように。」と願う利用者の言葉なども聞かれ、職員と利用者が労わり合う場面などもうかがえた。</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	<p>管理者は、理念や行動指針などをすべての職員で共有されケアを実践できるよう日常的に話し、牽引していかれることが望まれる。ホームの理念については、利用者ご家族に対して利用案内時に説明しておられるが、ホーム内の明示方法についても工夫し来訪者などにも伝えていかれてほしい。</p>
生活空間づくり	<p>要改善点は特になし。さらに、今後も、利用者の状態に合わせできるだけ自立した生活が送れるような工夫を重ねていかれることが期待される。</p>
ケアサービス	<p>現在、利用者の外出については、職員数などによって左右されるようなこともある。利用者がいつでも出かけることができるような雰囲気作りなどについても職員で工夫を重ねていかれてほしい。外出時、車椅子の使用の際にベルトを着用する場合もある。また、ベッド柵の使用方法などについても検討をされているが、できるだけ使用しなくてすむ方策について工夫を重ねていかれることが望まれる。日常生活の中で身体機能の維持・向上につながる活動の場面をさらに見出し、個々の心身の機能回復に向けて積極的に支援していかれることが期待される。</p>
運営体制	<p>職員の離職などで利用者やご家族との関係作りなどについて利用者、ご家族に不安な点などはないか聴き取りながら、今後、信頼関係を深めていけるような取り組みが期待される。ホームでの出来事や催しを分かりやすくお伝えする年4回の季刊紙を送付され、口頭などでも日々の様子を伝えておられるが、さらに、ご本人のホームでの暮らしをより具体的に伝えるような定期的な取り組みなども期待される。</p>
その他	<p>年2回消防署の協力を得て火災訓練の実施や地域の防災協力体制に加わり、ホームの防火管理・防災対策に取り組んでいる。今後も継続して利用者の安心と安全のための取り組みが期待される。</p>

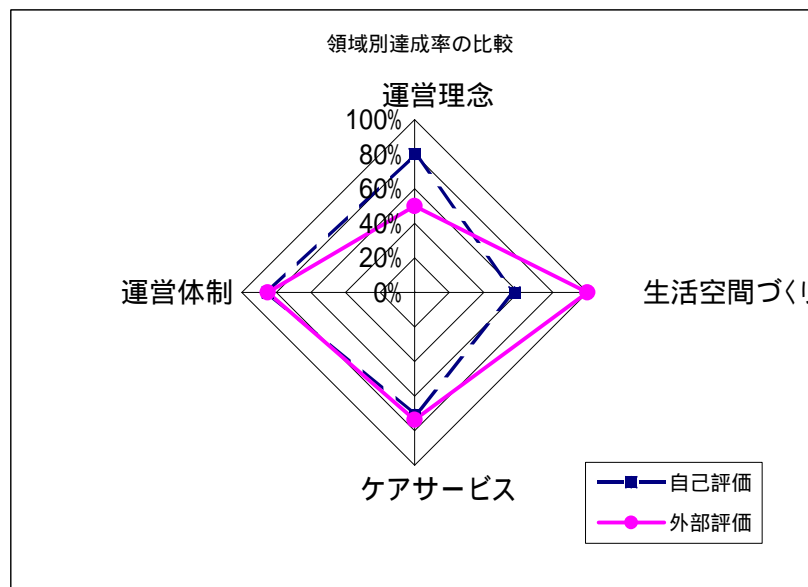
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	2
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	4
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	5
介護の基本の実行	8項目	6
日常生活行為の支援	10項目	8
生活支援	2項目	1
医療・健康支援	9項目	7
地域生活	1項目	0
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	9
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	2
ホームと地域との交流	4項目	4
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	1

### 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	80%
生活空間づくり	13	58%
ケアサービス	77	71%
運営体制	40	85%
合計	135	74%

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	100%
ケアサービス	38	74%
運営体制	20	85%
合計	72	79%

自己評価作成日	平成18年9月29日
訪問調査日	平成18年10月12日
評価結果確定日	平成18年11月24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
	<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。				話し合いにより作成されたホームの理念や「12項目の行動指針」などもあるが、すべての職員での共有に至っていない。	管理者は、理念や行動指針などをすべての職員で共有されケアを実践できるよう日常的に話し、牽引していかれることが望まれる。
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。				法人の理念は、重要事項説明書に明示されている。ホームの理念については、利用者ご家族に対して利用案内時に説明しておられるが、ホーム内の明示方法についても工夫し来訪者などにも伝えていかれてほしい。	掲示場所や高さ、雰囲気などにも配慮しながら利用者やご家族、来訪者にもホームの目指していることが分かりやすいよう示し、ホームをアピールして行ってほしい。
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、契約書・重要事項説明書により説明され、ご本人やご家族などの同意を得ておられる。	
	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)				年4回、ホームの季刊紙を地区長・民生委員・地域関係者の方々に配布しておられる。また、運営推進会議時などには、ホームの役割や意義について話されている。	
	<b>運営理念 4項目中 計</b>	2	2	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)				フェンス沿いに季節の草花が植えられ、玄関前にはベンチとテーブルが設置されている。愛犬「さくら」も訪問者を迎えてくれる。	
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。				玄関や階段の壁には、秋の装飾が施され、手作りのみこしの飾りはお祭りの気分を感じさせている。季節の花が食卓や洗面台にさりげなく飾られ、金魚が飼われている。人形や思い出の写真の掲示、ソファなど生活の臭いのする空間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。				ソファの配置を工夫され、二人がけのテーブルセット、裏庭や玄関先のベンチや椅子など周囲の気配を感じながら少人数や一人で過ごせる居場所が作られ、それぞれがお気に入りの場所で過ごしておられた。	

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
外部	自己						
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、ご家族の写真や時計、人形、裁縫道具や家具類など馴染みのものや調度品が持ち込まれており、それぞれに安心して過ごせる場所作りがなされている。	
<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)				トイレ・浴室・階段などの手すりやエレベーターなどが設置されている。	
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)				職員は、利用者一人ひとりの場所間違いの状態を把握され、共用空間の必要などには目印を付けて支援されている。	居室入り口のネームプレートが利用者個々にとって見やすく分かりやすくなっているかということについて、この機会にご本人の様子なども見ながら工夫されてはどうか。
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)				読書好きな方には、手元が明るくなる所に椅子を移動したり、食事時には照明を調整するなど、その時々に応じた明るさとなるよう配慮されている。	
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。				起床時や清掃時など、さわやかな日には窓を開け換気に留意し、温度調節もそれぞれの方に合わせて対応されている。	喫煙のことについて、周囲への気配りなど利用者やご家族の意見を聞くような機会を作ってみてはどうか。
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。				居間に大きな時計と暦があり、ホームのどの窓からも田んぼや野菜畑の風景が眺められるようになっている。	
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)				蠅たたきや手ほうきがいつでも使えるところにあり、洗濯板や習字・裁縫道具などの趣味のもの、園芸用品などが用意されていた。	
<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。				ご本人の状態や希望や一人ひとりの特徴を捉え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。				毎日の申し送りや日々の気付き、職員会での話し合いなど職員の意見を採り入れ介護計画を作成されている。作成後は個別記録とともにファイルし、すべての職員が計画の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。				ご本人との会話の中やご家族の来訪時に意見をうかがうようにされているが、足遠くなっているご家族や意思の表出のむづかしいような利用者の意見なども介護計画に反映できるような仕組み作りが望まれる。	また、遠方のご家族やホームに安心して任せておられる方などにもご家族の声の大切さを繰り返し投げかけ、相談しながら計画を作成できるような取り組みが期待される。
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。				実施期間を明示し、3ヶ月ごとに介護計画の見直しがされている。また、変化のあった時は随時見直しされている。	
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。				10月から個別記録の様式を変更されている。個々の特徴・介護ポイント・変化などが分かりやすく介護計画に反映しやすいものとなっており、ご家族が閲覧した際にも見やすいように工夫されていた。	
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。				業務日誌などで申し送りがなされている。	
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1回、職員会と各ユニットでのケース検討会が行なわれている。職員の欠席時には、会議の内容が申し送られているが、さらに、職員が集まり意見交換を行なうことの意義や目的などについて理解し会議に参加されたい。	職員が集まるような機会を職員チームを育てる機会と捉え、日々のケアに十分に活かせるような取り組みが期待される。さらにケアの質の向上につなげていくためにもすべての職員が出席できる日時や内容など検討されてみてはどうだろうか。
ケアマネジメント 7項目中 計			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、利用者一人ひとりと十分に関わることを大切に対応されている。	
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、やさしい雰囲気と接している。				みんなで談笑する時は快活に、個々のケアの場面ではその方にあったやさしい対応がされていた。	
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。				趣味のことなどをホームでも続けてされている方もおられるが、一人ひとりの生活歴を把握して、それに基づき支援する取り組みの場面は少ない。	さらに、これまでの大切な経験やご本人の大切にされていることなどをご家族などからも聞き取り、日々の支援につなげていかれてみてはどうだろうか。
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。				利用者一人ひとりのペースに合わせた支援ができるよう努めておられる。	職員の体制などのこともあり、支援にむつかしさもあるだろうが、さらなるケアの質の向上に向けて取り組んでいかれることが期待される。
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)				おやつや調味料、着替え、外出先の希望など選んでいただく場面作りに心掛けておられる。選挙などにも出かけている。	
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)				目の不自由な方にはメニューとその食器の位置などを説明し、ご自分で食べていただけるよう支えておられた。職員は、「待つ」「見守る」ということを意識して自立支援に向けて取り組まれている。	
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。				外出時、利用者の安全のためなどもあり車椅子に乗る際にベルトを使用する場合もある。また、ベッド柵の使用方法などについても検討をされているが、できるだけ使用しなくて済む方策について工夫を重ねていかれることが望まれる。	ご本人やご家族、また、職員などで話し合いを繰り返して、それらに替わる工夫はないかということを検討されてみてはどうだろうか。あきらめることなく利用者主体の取り組みを重ねてほしい。
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)				日中は玄関に鍵をかけることなく自由に出入りできるようになっている。職員は常に利用者一人ひとりの居場所を意識するように努めておられる。外出されようとしている方には、さりげなく一緒に出かけたり、安全面に配慮しながら自由な暮らしを支えている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		6	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)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・湯呑みは、個々に使い慣れたものを使用されている。他の食器も家庭的なものが使用されており、食べやすい器の深さにも配慮されていた。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。				個々の嚥下や健康状態に合わせた調理がなされている。きざみ食やとろみ食の方などについても見た目や味などにも配慮し盛り付けされている。また、おやつに繊維のものを摂取できるよう工夫されている。	
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。				管理栄養士の資格を持つ職員が昼と夜の献立を立て、栄養のバランスについておおよそ把握しておられるが、すべての職員が高齢者の栄養や水分摂取の必要性についての知識を高めるような機会とされてはどうか。	高齢者の栄養や水分の摂取についてこの機会に知識を深めていかれてほしい。さらにすべての職員が利用者個々の栄養、水分摂取状態が適切であるかということ把握できるような仕組み作りなども望まれる。
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。				職員もさりげないサポートや会話を交えながら食事をされていた。	
	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。				外部から講師を招き排泄支援について研修を行うなど個々の排泄状態を把握し、自立に向けた支援がなされている。	
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。				居間近くのトイレは、利用者が集まる場所から見やすいところであり、開閉時などに中の様子が見えてしまうような場合がある。	さらに、利用者個々のプライバシーへの配慮という観点から工夫はないかということ話し合われてみてはどうか。
	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)				利用者が希望される時にいつでも入浴できるようにされている。入浴を嫌がられる方には、対応の方法を変えるなど支援に工夫を重ねておられる。	
	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)				馴染みの美容院へ出かける方や近所の理美容院の利用、また職員がカットするなどご本人やご家族の希望をうかがいながら支援されている。髪染めやパーマを希望される方もおられ個々の好みの髪型にされていた。	

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)				訪問時は皆さんさっぱりとされ、着衣の乱れや食べこぼしなどは職員がさりげなくカバーしておられた。	
	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。				夜間眠りにくいような方には、日中の過ごし方を工夫するなど安眠でき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>		8	2	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。				お金をご自身で管理しておられる方もありますが、その他の方についてはホームでの立て替えとなっており、日常にお金にかかわるような機会は少なめである。	この機会に、利用者がお金を持つことの意味を職員で話し合われてみてはどうだろうか。個々の希望や力量などを点検し積極的に支援して欲しい。そのような取り組みから個々の生活の自信や活力につなげていかれて欲しい。
	(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)				そうじ、台拭き、犬の餌やりや世話、洗濯物干したたみ、畑仕事、花を育てるなど、暮らしの中で利用者のやりがいや得意なことを行っていただけよう支援されている。	さらに、個々の興味のあるようなことなども探り、ホーム内で行なうことができるよう積極的に取り組まれて欲しい。そのような取り組みから個々の生活の楽しみや活力などにつなげて欲しい。
<b>生活支援 2項目中 計</b>		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)				協力医療機関が毎日往診に来られ、24時間体制で指示がもらえるようになっている。また、週1回、看護師による健康チェックも行われ、必要時には訪問歯科の診療も実施されている。	さらに、利用者やご家族の希望を大切に、かかりつけ医と利用者、ご家族などとの納得のいく関係を築くことができるよう取組まれて欲しい。
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。				入院時は、職員が頻りに様子うかがいに行き、医療関係者と早期退院に向け情報交換されている。	
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。				個々のかかりつけ医療機関で必要に応じて血液検査などを行っている。また、健康診断は、年2回実施され健康管理がなされている。	さらに、定期健診実施についてご家族などの意見を聞くような機会作りが期待される。利用者やご家族の納得のいく支援についての意見を聞く機会とされてはどうだろうか。



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。				利用者の状態によっては、散歩や買い物に行くことが減ったり、動くことへの意識低下も見受けられる。そのようなこともあり利用者によっては、生活の中で身体機能の維持・向上に向けて取り組む機会が少なくなっている。	日常生活の中で身体機能の維持・向上につながる活動の場面をさらに見出し、個々の心身の機能回復に向けて積極的に支援していかれることが期待される。
			(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。				利用者間の関係性などについても申し送りされ、トラブル回避に努めておられる。トラブル発生時は、お互いの距離にも気を配り、周囲にも配慮しながら対応されている。	
			(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)				訪問歯科医の往診や口腔ケアの指導は行われているが、食後の口腔ケアを行っていないような方もおられる。また、ご自分で歯磨きされる方についても口腔内の清潔保持に向けて職員の関わり方などの工夫が望まれる。	さらに、ご自分の持てる力を活かし支援されたり、これまでの習慣なども探りながら、利用者一人ひとりがいつも口腔内を清潔に保てるよう、すべての職員で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。				服薬を自己管理されている利用者には、職員がともにお薬の確認をされ正しく服薬できるように支援しておられた。他の方については、職員が管理をされている。	
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)				緊急時対応マニュアルが作成されており、年に一度、消防署の協力を得て救命救急法の講習の受講を継続されている。また、ホームでも緊急の場面を想定した勉強会を行っておられる。	緊急時の連絡は各自の携帯に登録されているとのことであるが、今後も、いざという時に慌てず対応できる仕組み作りについて工夫を重ねていかれてほしい。
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)				インフルエンザの予防接種、手洗い、うがいの励行、消毒を行うなど予防に努めておられ、感染症のマニュアルも作成されている。	家庭的な生活環境にある高齢者の共同生活の場にとっての予防策や対応などについても今後も知識を深めていってほしい。
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>				7	2	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)				現在、利用者の外出については、職員数などによって左右されるようなこともある。利用者がいつでも出かけることができるような雰囲気作りなどについても職員で工夫を重ねていかれてほしい。	また、利用者が地域資源を活用しながら暮らすという観点からも、さらなる情報収集や協力体制作りなども期待される。
<b>地域生活 1項目中 計</b>				0	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						
		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)				職員は、ご家族がいつでも気軽に立ち寄っていただけるよう積極的に声かけし、来訪を歓迎されている。	
家族との交流支援 1項目中 計			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。				代表者は月1回の職員会には必ず出席され、現場の状況把握やホームの質向上に共に取り組まれている。また、管理者は、毎日のように法人代表者と連絡を取り連携を密にされている。	
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。				職員の要望は、管理者を通して代表者に伝えられるようになっている。	
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。				地域福祉権利擁護事業を活用されている利用者もおられ、必要に応じて成年後見制度などの説明を利用者やご家族にされている。	
		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ローテーションが組まれているが、職員の離職などもあり現在、ホームのさらなる質の向上に向けての体制作りの途中であった。	職員の離職などで利用者との馴染みの関係作りやご家族などとの関係作りなどについて利用者、ご家族などに不安な点などはないか聴き取りながら、信頼関係を深めていけるような取り組みが期待される。
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。				外部研修は段階に応じて受講され受講内容は、職員会で報告され全職員に周知されている。また、ホームの勉強会に外部から講師を招いて研修を実施されている。	さらなるホームの質の向上に向けて、積極的な研修の受講などから、すべての職員のスキルアップを図られたい。
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)				管理者が、職員個別に相談に乗ったり、職員間の親睦会などをされ気持ちのリフレッシュとストレス緩和に努めておられる。	

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)				ご本人やご家族の希望を伺いできる限り利用者ご家族の希望に添った受け入れに努めておられる。また、他の利用者との関係などのことも考慮し入居の検討をされている。	
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。				ご家族と話し合い、自宅に戻られた方もおられる。利用者が退居後に困らないようご本人やご家族と十分に話し合い、移行先の関係機関などに情報提供をされている。	
		<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)				管理栄養士資格を持つ職員を中心に台所の清潔や衛生管理がなされているが、調査訪問時、廊下や食卓の真上にあるエアコンの換気口の汚れなどが気になった。	日頃掃除がむづかしいような場所についても衛生的に保たれたい。利用者の心地よい環境作りという点からも計画されてみてほしい。
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。				洗剤やハイターなどはカーテンの付いた場所に管理されている。	さらに、この機会にホーム内で注意の必要なものについて職員で話し合われてみてはどうだろうか。利用者のさらなる安全、安心な環境作りに向けた取組みにつなげていかれてほしい。
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)				事故発生時、関わった職員が報告書を作成し、職員会などで話し合い再発防止に向けて取り組まれている。	さらに、利用者ご家族のさらなる安心、安全のためにも些細なことであってもすべての職員で話し合いケアの改善に取り組まれてほしい。
<b>内部の運営体制 11項目中 計</b>			9	2	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。				管理者、職員ともに調査に協力的であった。ケアの質向上や改善に繋がることは受け入れようという積極的な姿勢がうかがえた。	さらに、書類の整理などについてもすべての職員が把握しやすいように工夫を重ねていかれてほしい。
		<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。				第3者機関も含め、重要事項説明書に苦情相談窓口を明記し、入居時・家族会開催時・面会時と機会を捉えて繰り返し説明をされている。直接苦情が言いにくい方には、苦情箱の活用や家族会会長を通して伝えていただけるようになっている。	
<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。				家族会時や来訪時に、ご本人の状況や暮らしぶりをお伝えし、希望や意見を聞き取るようにされている。	足遠くなっているようなご家族に対しての働きかけなど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)				ホームでの出来事や催しを分かりやすくお伝えする年4回の季刊紙を送付され、口頭などでも様子を伝えておられるが、さらに、ご本人のホームでの暮らしをより具体的に伝えるような取り組みなども期待される。	ご家族が楽しみになるような情報提供や職員の取り組み、ご本人の日常の様子など知りたいことについての情報提供なども期待される。
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。				毎月の利用料請求や明細書・領収書については、法人の別の事務所からご家族に送付されるようになっている。ホームでも問い合わせには説明ができるようになっている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		2	1	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。				ホームは市との連絡・相談を密にされている。受託業務はいつでも受け入れる体制が作られている。	2ヶ月に一回行われる運営推進会議の機会などを活かし、市と連携を図っていけるよう積極的に働きかけていかれてはどうだろうか。
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。				ホームの愛犬「さくら」の散歩をしてくれる小学生や幼稚園児、野菜の苗を届けてくださるご近所もおられる。運営推進会議を契機に区長さんがホームの納涼会に地域の方達と共に参加してくださいました。	
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)				行きつけの喫茶店が車椅子利用者のためにスロープを設置してくださいました。地域の交番との連携や消防署も毎年の防災訓練や講習依頼で交流を深めている。近くの教会に毎週通われている方もおられ、協力いただける輪が広がってきている。	
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)				見学・研修は随時受け付け、少人数で来て頂くようにし、認知症について説明もされている。運営推進会議の開催で地域へのアプローチができ、地域に対してホームとして何かできることを見つけて役に立っていききたいと前向きに考えられおられる。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		4	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>その他</b>					
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>年2回消防署から火災訓練(夜間想定も含む)や防火設備の点検等に来てもらっている。運営推進会議を通じて地域の防災協力体制に加わり、ホームの防火管理・防災対策に取り組んでいる。また、建物が崩壊した時に利用者を一時的に保護してくださる住居も2～3軒確保されている。</p>	
<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。