

全体を通して(特に良いと思われる点)	
大通りから少し入った住宅街にあり、色付きはじめたみかん畑に囲まれたグループホームである。お隣の保育園からは、園児の元気な声が聞こえ、まもなくホームの畑の芋ほりを利用者の方達と一緒に計画となっている。職員は、一人ひとりを大切にされ個々の違いに細かく気を配り「お願いします。」「ありがとう。」と言ふような言葉かけなどの場面もよくみられた。ご自身のご自身は、できるだけご自分で行えるような環境作りやさりげない声かけがなされており、利用者個々の力を引き出しながら食後の口腔ケアへの声かけや排泄の誘導などについても支えておられた。さらに、ホームでは、職員のさらなるスキルアップのための研修にも力を入れておられ、現状に甘んじることなく、ホームの質の向上に向けて努力されていた。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
運営理念	運営推進会議時などにホームの運営理念についての説明がなされているが、さらにホームの地域の中での役割や意義についても広く知っていたような取り組みなども望まれる。
生活空間づくり	利用者一人ひとりの居室が、個々に落ち着いて過ごせる場所となっているか。さらにしつらえの工夫などについてご本人ご家族などとも相談しながらその人らしく過ごせる環境作りをホーム側でも工夫されてみてほしい。
ケアサービス	利用者一人ひとりの食事摂取量は記録されているが、摂取カロリーや水分摂取量をすべての職員が把握できるような工夫なども望まれる。さらに、感染症の流行や対応策についての情報を得たり、全職員が知識を得ることができるような勉強会の実施などをすすめていかれることなども期待される。
運営体制	地域の人達がホームに気軽に立ち寄ってくれるようなことはあまりない。日々の近所の方達とのかかわりや夏祭りや運営推進会議、敬老会などをきっかけに、地域の人達がホームに気軽に立ち寄れるような取り組みを工夫していかれてほしい。
その他	避難訓練は、半年に1回消防署の協力を得て行っている。避難場所についても職員に周知されている。ホームでは、今後さらに地域の方達との連携も図りたいと考えておられる。

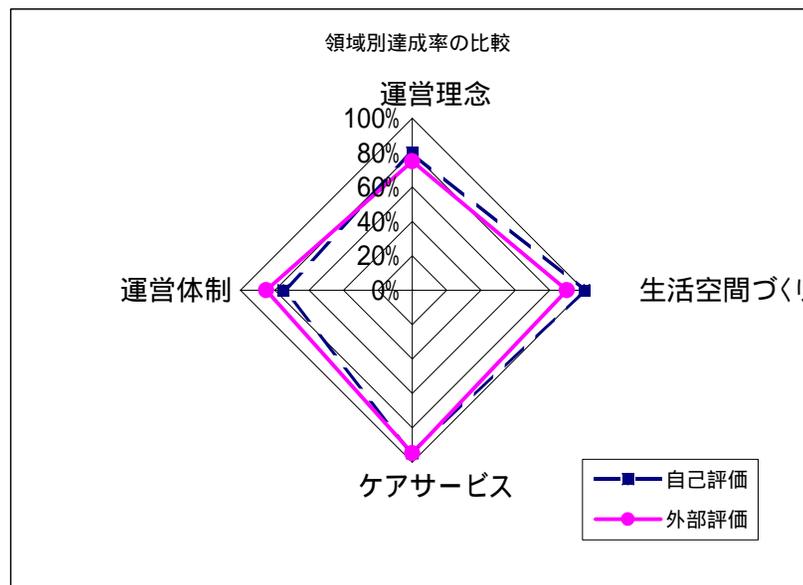
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	3
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	7
介護の基本の実行	8項目	8
日常生活行為の支援	10項目	9
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	8
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	10
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	2
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	1

### 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	100%
ケアサービス	77	95%
運営体制	40	75%
合計	135	89%

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	90%
ケアサービス	38	95%
運営体制	20	85%
合計	72	90%

自己評価作成日	平成18年9月28日
訪問調査日	平成18年10月23日
評価結果確定日	平成18年12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
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、新人研修時に職員に理念を伝え理解してもらえるよう取り組まれている。	さらに、管理者は、ホームの理念を具体化し日常的に職員に話し牽引していけるよう取り組まれてほしい。
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。				運営理念を説明文書や契約書にて利用者及びご家族に説明し、玄関とホールに大きく見やすく掲示されている。	
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・義務を説明文書や契約書に分かりやすく示されており、利用者及び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)				運営推進会議時などにホームの運営理念についての説明がなされているが、さらにホームの地域の中での役割や意義についても広く知っていただけるような取り組みなども望まれる。	認知症であっても地域の中で当たり前暮らしに暮らしていけるということを、地域の方たちにさらに理解していただけるようなホーム独自の広報・啓発への取り組みが期待される。
	<b>運営理念 4項目中 計</b>	3	1	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)				ホームには、夏みかんを型取った表札が掛けられ、玄関には季節の花の鉢植えが並び、雰囲気作りがなされている。玄関脇には一休みできるようなベンチが置かれ暖かい日は、ドアがいっぱいに開かれている。	
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。				季節感のある装飾が飾られている。	
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。				居間や玄関などには、ソファやベンチが置かれている。また、玄関の外にも木製のテーブルとベンチが置かれ、自由に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。				居室には、ご家族と相談し使い慣れた小物など持ち込まれている方もあるが、すべての利用者が個々にくつろいで過ごすことができる場所となっているかということをこの機会に職員で話し合ってみてはどうだろうか。	利用者一人ひとりの居室が、個々に落ち着いて過ごせる場所となっているか。さらにしつらえの工夫などについてご本人ご家族などとも相談しながらその人らしく過ごせるような環境作りをホーム側でも工夫されてみてほしい。
<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)				要所には手すりが設置され、浴室には滑り止めマット・シャワー椅子、脱衣場にも椅子を置き安全への工夫がされている。流し台が台所と食堂に設置され、洗濯物干しの高さや用具も使いやすいさを考慮したものが用意されている。	
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)				トイレのドアに大きく「便所」と示し、浴室の入り口には「ゆ」の文字ののれんが掛けられていた。また、居室には表札と職員手作りののれんが好みに合わせてかけられている。	
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)				居間は、天窓からの光をブラインドで調節し、季節によって電灯の色を変えたり、洗面所にはやわらかい照明を使うなど利用者が落ち着いて暮らせるよう配慮されている。テレビの音量・職員の会話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、玄関や裏口の戸は開放され、ホーム内を気持ちよい風が通っていた。トイレの小窓も開けられており、よどみや臭気は感じられなかった。居間に温度計を設置し適宜温度調節が行われている。	
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。				居間の壁には懐かしい柱時計と、見やすい大きな時計が掛けられ、手作りのカレンダーの日付を利用者が毎日替えておられる。また、今月の予定が大きく書かれており、利用者が何度でも確認でき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)				掃除道具・園芸道具・水遣り道具・掃除道具などを用意して、利用者の活動意欲を引き出せるようさりげない言葉かけにも努めておられる。	
<b>心身の状態にあ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。				アセスメントに基づいて、身体状況・行動のパターンなどに合わせた具体的な介護計画が立てられている。通常の計画に加え、夜間の介護計画も作成され安眠・排泄などの細やかなケアにつながっている。	
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。				介護計画は、職員全員の意見が採り入れられており、計画の内容はファイルされ、共有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。				ホーム来訪時に相談されたり、計画案を郵送し、返送されたものをご家族の意見として計画に反映し介護計画を作成されている。	
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。				介護計画について月1回モニタリングを行い、計画の見直しを行なっている。また、状態変化時など随時の見直しを行なっている。	
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。				利用者別に毎日の生活が具体的に記録されている。昼間は黒・夜間は青と色分けされ分かりやすくされており記録者がサインをするようになっている。	
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。				個別記録の中の大切なことを、さらに、申し送りノートに書き1日2回申し送りがなされている。確認をした職員は捺印するようになっている。冷蔵庫のボードには、食品の賞味期限・残量・利用者に合った食事形態が記入されている。洗濯場には洗剤残量等のメモがあった。	
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回スタッフ会を行い、ケア検討、課題の検討がなされており、検討内容は記録されている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			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、利用者の気持ちを考え、その人に合った言葉かけや対応をされている。また、居室への入室は、ご本人の許可を得るようにされている。	
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、やさしい雰囲気です接している。				職員は、やさしい言葉や穏やかな態度で接している。同じことを繰り返すような方に対しても、気長にゆったりと対応されていた。	
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。				これまでの生活の様子や癖などを聞き取り支援されている。畑仕事や台所仕事など、また、そろばんを使い帳簿の計算を頼むなど、無理なくホームでも続けていけるよう取り組まれている。	
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、起床時間や食事に要する時間など利用者のペースに合わせて無理強いすることなく見守っておられた。	
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)				パンかご飯か、魚の身をほぐすかそのままかなど、職員は、利用者が選ぶことができるよう日常生活のさまざまな場面で声かけを自然にされている。	
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、利用者のできることでできそうなことを把握され、環境づくりをされている。調理・洗い物・洗濯など一緒にすることで、ごく自然に作業できるように支援されている。	
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、身体拘束を行わないということを認識し、また、言葉で利用者の行動を制止しないよう心得ておられた。	
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)				日中は施錠せず、利用者が自由に出入りできるようになっている。天気のよい日はドアを開放し、見守りをされている。ひとりで出かける傾向にある方などの把握もされていた。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	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)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。				湯飲みや箸は利用者一人ひとり使い慣れたものを使用されており、その他の食器は家庭的なものをホームで用意されている。	
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身体機能や健康状態に合わせ、食べやすいように調理をされている。また、色々な食材を使うようにされ、季節のものを用いるなど彩りよく盛り付けされていた。	
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。				利用者一人ひとりの食事摂取量は記録されているが、摂取カロリーや水分摂取量をすべての職員が把握できるような工夫なども望まれる。	この機会に利用者に必要な摂取カロリーや水分摂取量について話し合われてみてはどうだろうか。高齢者の食事、水分について、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。				職員は、介助の必要な方の隣に座り、食べこぼしなどのサポートをしながら一緒に食事されていた。口から食べることの大切さを認識され口からできるだけ食べられるように時間をかけて支援されていた。	
	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。				排泄のパターンを把握するために、「うまくいったこと、いかなかったこと」について細かく記録し職員間で共有されている。利用者のちょっとした仕草など排泄のサインを捉え支援されている。	
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。				利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせて、他の利用者に気付かれないような声かけをされている。トイレで失禁の対応ができるよう大き目のトイレもありプライバシーに配慮して対応されていた。	
	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、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)				利用者の希望で午後に入浴ができるようにされている。入浴を嫌がる方には、時間をおいて誘ったり、入浴しようという気持ちになる言葉かけを試すなど辛抱強く対応されている。	
	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)				利用者の希望により、ご家族と行きつけの美容院に行かれたり、職員の送迎で近所の理美容院に行かれたり、訪問理美容サービスなど個々の好みで利用されている。	

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
38 57	プライドを大切にされた整容の支援 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)				室温などに応じて上着を脱ぎ調節されていた。食べこぼしがひどい場合は居室に誘導し、更衣を促すようにされている。	
	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。				個々の睡眠パターンを把握し、昼間の過ごし方などに配慮し安眠につなげておられる。現在は、入眠剤を服用されている方はおられない。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>		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。				少額のお金を持っている方もあり、利用者の力量や希望に応じて支援されている。	さらに、お金を持つことを使いながら生活することの大切さについて職員で話し合ってみてはどうだろうか。個々の生活の活力などにもつなげていけるような取り組みが期待される。
	(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)				毎朝、新聞を取ってくる方がカレンダーの日付けを変え、野菜の作り方を教えてもらいながら畑仕事をされたり、また洗い物、洗濯物たたみなどを行う方が重ならないような配慮もされている。	
<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)				母体病院とテレビ電話で、いつでも連絡が取れるようになっており、いつでも相談、指示が得られる。また、緊急時には母体病院が受け入れてく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。				入院された場合、お見舞いに行き、医療機関と退院に向けての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。				月に1回往診があり、年に1回は母体病院で健康診断を受けるようになっている。健康診断の予定や結果については、ご家族に知らせている。	

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。				月に1回のお出かけや毎朝行われる体操・散歩・買い物・畑仕事など、毎日の生活の中で身体機能が維持できるように取り組まれている。	
	(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。				トラブル時、職員は、原因を探り対応されている。また、職員間で申し送りなどもなされ、その後のトラブル回避に努めておられる。	
	(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)				個々に合わせた誘導や見守りで、歯磨きやうがいなどの支援がスムーズに行われている。食後、洗面所を使うタイミングなど細やかな気配りがされていた。	
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、薬の用法用量を確認し、医師の指示通りに服薬できるように支援されている。朝・昼・夕と薬袋にマーカーで印を付け事務所に管理されている。	
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)				緊急時の対応方法や連絡網などは、電話の近くに掲示されている。母体病院へは、テレビ電話で連絡できるようになっているが、夜間など適切に対応できるかということに不安に思われている職員もいる。	さらに、すべての職員が緊急時に慌てずに対応できるよう救急救命法の講習などを継続的に取り組まれてほしい。
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)				C型肝炎の対応はきめ細かく取り決めがあり、実行されている。インフルエンザの予防接種を受けて感染症予防に努めておられる。	さらに、感染症の流行や対応策についての情報を得たり、全職員が知識を得ることができるような勉強会の実施などをすすめていかれることなども期待される。
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>		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)				隣の保育園やホームの畑、買い物や散歩にも出かけるようにしている。敬老会に参加したり、中学校の運動会や文化祭にも出かけられている。月に1回、車でのお出かけを計画されている。	
<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
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)				ご家族の頻繁な来訪がある。職員は、笑顔で迎えお茶などをお出しして居心地よく過ごせるように配慮されている。また、宿泊を希望される場合には、ベッドを居室に運び泊まることできるようにされている。	
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。				法人代表者及び管理者は、職員の研修の機会を作り、ケアサービスの質の向上に向け共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。				入居継続などについては、月に1回管理者を通じ話し合われているが、介護従業者の採用・異動などは法人での決定となっている。	職員のチームワークを育てるためにも現場職員の声を運営に反映していけるような取り組みが期待される。
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。				現在は成年後見制度・地域福祉権利擁護事業を利用されている方はおられない。管理者は、研修会に参加し、制度について勉強されており、利用者から相談があった場合は、制度の説明や相談窓口の紹介などできるようになっている。	
		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。				利用者の生活の流れを支援するためのローテーションが組まれている。	さらに、職員と利用者との馴染みの関係作りからも、さらにホームの質の向上を目指していかれてほしい。
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。				法人内研修では、職員の段階に応じた研修が行われている。また、県連絡協議会・市などの研修を希望する職員は、勤務に支障のない範囲で受講されている。また、研修内容はスタッフ会で報告されている。	
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)				スタッフ会では、何でも話し合える雰囲気作りをされている。また、管理者が職員個別に相談に乗ってくれ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						
		<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)				法人に窓口があり、グループホームに適した対象者であるか十分検討されている。利用者、ご家族にホームを見学していただき、その後に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。				ほとんどの方が入院での退居となっている。契約に基づき納得のいく退居となっている。	
		<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)				台所用品は定期的に洗浄し、まな板や布巾は消毒している。洗濯機は2台を使い分けし、間違えのないようシールが貼ってあった。	
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。				注意の必要な物品は、利用者からは見えない場所に保管されている。使った後はもとの場所に戻すことが決められており、実行されている。	
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)				事故発生から経過、最終結果まで詳しく記録し、関係機関に報告されている。また、今後の再発防止に向けて話し合われている。	
<b>内部の運営体制 11項目中 計</b>			10	1	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。				月に1回介護相談員の受け入れをされている。訪問調査時は、情報提供が積極的になされ、ホームの質の向上に向けた前向きな姿勢がうかがえた。	
		<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。				入居契約時、苦情相談窓口は文書にて示され、説明されている。玄関には意見・苦情箱が設置され、ご家族の声を聴き取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。				ご家族の来訪時、日頃の様子を伝え、気付かれたことを聴くようにしている。遠距離のご家族には電話で近況を伝え相談を受けたりしている。	日常生活や職員の取り組みなどをさらに具体的に知っていただき意見を出してもらうためにも、日々の記録などについてご家族が閲覧できるということをお知らせされてはどうか。
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、日頃の様子を伝えたり、行事の写真を見ていただいたりしている。遠距離のご家族には、電話や月1回の請求書とともに近況報告を行なっている。2ヶ月に1回は、ホーム便りを送付している。	
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。				ホームでの立替え分については、その明細書を個別に作成し、月に1回ご家族に報告、請求す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>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
	<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。				月に1度、利用状況の報告をされている。	さらに、運営推進会議の機会などを十分に活かして、ホームの実情や取り組みなどをさらに知っていただき、市と積極的に連携が図れるよう取り組まれてほしい。
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取り組んでいる。				ホームの畑の芋ほりに保育園児が訪れたり、夏祭りには地域の人達が集まったり少しづつ交流を深めておられるが、地域の人達が気軽に立ち寄ってくれるようなことはあまりない。	日々の近所の方達とのかかわりや夏祭りや運営推進会議、敬老会などをきっかけに、地域の人達がホームに気軽に立ち寄れるような取り組みを工夫していかれてほしい。
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)				近所の商店で買い物されたり、敬老会、中学校の運動会や文化祭に出かけたりされている。	
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)				見学や、小中学生の体験学習は受け入れているが、地域に対してホーム機能還元するような取り組みなどについて今後さらに検討されてみてほしい。	地域の中のホームの機能を活かし、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が期待される。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>		

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>避難訓練は、半年に1回消防署の協力を得て行っている。避難場所についても職員に周知されている。ホームでは、今後さらに地域の方達との連携も図りたいと考えておられる。</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。