

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームの外壁には、クリスマスの季節、電飾が施されホーム内にも装飾がなされている。前回の外部評価結果を受け、ホームの雰囲気作りについて職員で話し合われており、利用者とともに手作りの大きな一枚板の立て表札が設置されていた。また、利用者がお金を持つことについてもご家族を交え話し合いが行われ、個々が買い物などの日常生活の中で、お金と関わりながら生活することを支援している。法人代表者は、ホームに一日に数回来訪し、利用者や顔馴染みとなっている。ホームの菜園で採れた大根で、代表者が漬物を作り、調査訪問時、「院長先生が漬けられたたくあんよ。」と職員が説明すると「上手に漬かっると。」とおかわりをされる方もあった。年2回発行のホーム便りには、グループホームのことや、認知症についてなども載せ、地域の理解などへもつなげておられ、隣接の病院に通う利用者の友人やご兄弟などがホームに立ち寄ってくれることを利用者も皆、楽しみにされている。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
運営理念	要改善点は特になし。さらに地域密着型サービスとしてのホームの役割を地域の方達へ広く伝えていくような取り組みなどもすすめていかれることが期待される。
生活空間づくり	ご本人がその人らしく過すことのできる居室のしつらえについて話し合ってみる機会とされてはどうか。自宅に代わるホームがさらに自分らしく生活できる場所となるようチームで相談しながら工夫を重ねていかれてほしい。
ケアサービス	テレビの音量については、利用者の状態や希望によって、大きくされる方もあるようだが、さらに利用者一人ひとりが心地よく過ごせる場所作りという点から「音」について話し合うような機会とされてはどうか。
運営体制	ホームだよりを町内会、消防団、学校、警察等に配り、公民館にも置いてもらって、理解を得られるよう取り組まれているが、さらに今後、そのような取り組みをきっかけに利用者の生活の拡がりのためにも発展的な取り組みをすすめてみてはどうか。
その他	日中、夜間と年2回、避難訓練を行い、地震時の津波を想定した訓練などもされている。さらなる安心のためにも、そのような取り組みを利用者ご家族、地域に対して伝えていかれてほしい。

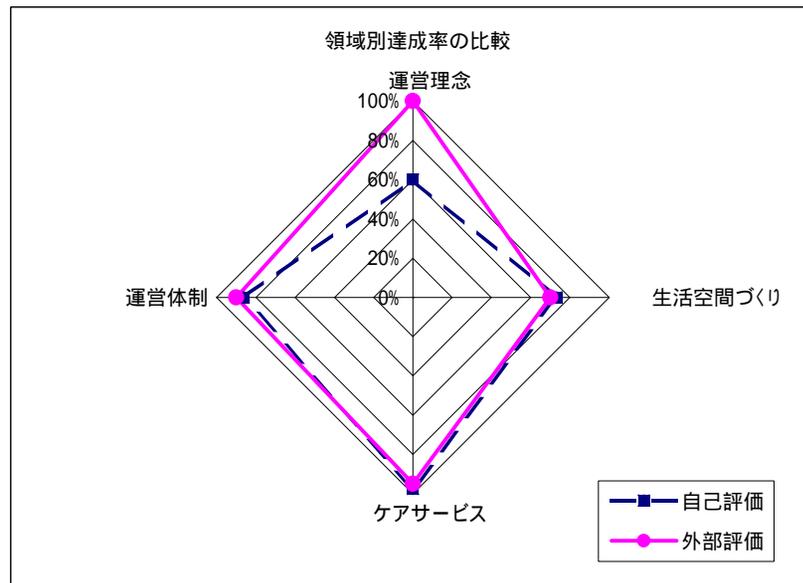
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	4
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	2
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	6
介護の基本の実行	8項目	7
日常生活行為の支援	10項目	10
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	9
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	10
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	3
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	1

自己評価・外部評価の達成率の比較

自己評価作成日	(ユニット1)平成18年10月5日 (ユニット2)平成18年10月10日
訪問調査日	平成18年12月4日
評価結果確定日	平成19年2月1日

分野・領域	自己評価結果	
	項目数	達成率
運営理念	5	60%
生活空間づくり	13	73%
ケアサービス	77	97%
運営体制	40	86%
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	100%
生活空間づくり	10	70%
ケアサービス	38	95%
運営体制	20	90%
合計	72	90%



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、グループホームの法令を理解し、ホームの理念に照らし合わせ、日々の申し送りや内部研修等などの機会を捉えて職員に話をされている。	
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。				ホームの理念はパンフレットに示し、ユニットごとに掲示板に掲示されていた。	
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・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、利用者及びそのご家族など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)				年2回、ホーム便りを地区住民に配布したり、公民館、協力医療機関などに置かせてもらうなど、ホームの理念や役割の啓発に向けて取り組みをされている。	
	運営理念 4項目中 計	4	0	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)				季節によってホームの壁面、庭木にはクリスマスのイルミネーションが点灯されている。玄関脇には菜園があり、玄関先のスロープに沿って、季節の花の鉢植えが置かれている。前回の外部評価結果を受け、家庭的な雰囲気作りについて職員で話し合わせ、利用者と職員で作られた大きな一枚板の立て表札が設置されていた。	
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。				玄関、居間には利用者手作りの季節の飾りがあちこちに飾られていた。ソファーには手作りの座布団が置かれ、じゅうたんを敷き足を伸ばしても座ることができるようになっている。	
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。				テレビの前のソファーや食堂のテーブルの配置などを工夫されているが、さらに共用空間で一人になったり数人で過せるような場所を増やすような取り組みなども工夫されてほしい。	ホームでは、2階踊り場の活用を考慮しておられる。利用者が自由に使用できるような場所作りの工夫が期待される。

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
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、ご本人やご家族の写真、手作り作品が飾られているが、生活感のあるような調度品などは少な目であった。	ご本人がその人らしく過ごすことのできる居室のしつらえについて話し合ってみる機会とされてはどうか。自宅に代わるホームがさらに自分らしく生活できる場所となるよう相談しながら工夫を重ねていかれてほしい。
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)				手すりやエレベーターの設置、靴の着脱のための玄関の椅子、中庭に下りるサッシの側面にも手すりを追加され、利用者がホームで自立した生活が送れるようになっている。	
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)				現在、場所間違いをされる方はおられない。居室の入り口には、手作りの木の表札や暖簾がかけられており、トイレには手作りの花をつけ「トイレ」と印されている。浴室は、ゆの字の暖簾が目印となっていた。	
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)				職員の会話のトーンは利用者に配慮されているが、時にテレビの音が大きいような時もある。	テレビの音量については、利用者の状態や希望によって、大きくされる方もあるようだが、さらに利用者一人ひとりが心地よく過ごせる場所作りという点から「音」について話し合うような機会とされてはどうか。
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。				居間、台所、浴室は床暖房をされている。温湿度計の設置や加湿器を使用し室温や湿度の調節を行っている。	
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、居室に時計や暦を置かれ、また、職員と利用者が協力して季節ごと絵柄を変え、ちぎり絵の飾りを作っておられる。	
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)				職員が、朝、掃除道具入れの扉を開けたり掃除機を出すことで、利用者が掃除を行なう意欲が出るよう取り組まれている。また、新聞や雑誌は、テーブルに置いてあり、折り紙や色鉛筆等、活動に応じて提供されている。お好きな歌手のカセットテープが居室にもあった。	
心身の状態に合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	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。				ご家族からの聞き取りなど情報を集め、利用者一人ひとりの特徴を捉えた介護計画を作成されている。	
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。				介護計画は、個々の担当職員を中心に他の職員の気づきや意見も反映して作成されている。介護計画書は、アセスメント表などとともにファイルされ、職員は、いつでも内容を確認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。				ご家族の来訪時や電話にてケアの希望や意見を聞きながら、介護計画を作成されている。ご本人やご家族にカンファレンスの参加を呼びかけており、参加された利用者もおられた。	さらに、今後は、ご家族なども計画作成に参加しやすいよう日程の調整なども行なう計画がある。さらに、ご本人に関わるいろいろな方からも情報を集め計画作成す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。				介護計画について日々取り組み、毎月のカンファレンスでその成果を話し合い、状態の変化があればその都度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。				個別に血圧、排泄、食事摂取量、入浴状況など1ヶ月ごとの利用者全員の一覧表に記録されているが、暮らしについての記録は少なめで個々の生活の様子が分かりにくい。	また、日々の介護記録を介護計画に反映できるような仕組み作りなども期待される。
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に行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				朝夕の申し送りで情報伝達をされている。また、業務日誌に職員全員が目を通すように申し合わせておられ、メモ書きなどを貼り、重要な点が伝わりやすいようにされている。	
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。				法人内で年に4回、ホームでは月1回、会議を開催し職員の意見交換を行い合意を図っておられる。	
ケアマネジメント 7項目中 計			6	1	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
	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、利用者一人ひとりの性格や特徴の理解に努め、個々の人格を尊重された言葉かけやさりげない援助をされていたが、浴室の脱衣コーナーのカーテンについても利用者のプライバシーや尊厳保持という観点から工夫を重ねてほしい。	この機会に、ホーム内の環境面について利用者個々が尊厳ある暮らしを行なえているかということ点を点検するような機会とされてはどうか。
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。				職員はゆっくり、ゆったりとした言葉かけや態度で接しておられた。	
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。				ご本人やご家族から、生活歴や趣味、嗜好をうかがい、利用者個々のその人らしさを大切にできるよう日々の生活に活かしておられる。	
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。				利用者の一日の過ごし方や食事のことなど個々のペースで行なえるよう状態なども見ながら支援しておられる。	
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、利用者の求めていることを察知し、個々に問いかけながら決めたり選んだりできる場面を作っておられる。	さらなる自立支援に向けて、利用者の生活の自信や活力につなげていく取り組みにつなげていかれてほしい。
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)				職員は、利用者に食事をできるだけご自分の力で食べていただくように支援されており、見守り重視で戸惑っていることにさりげなく声かけやサポートを行なっておられた。	
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。				身体拘束は一切行なわれてない。	
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)				常に職員は、利用者一人ひとりの居場所を把握するように努めておられる。日中は鍵をかけず、チャイムで出入りがわかるようになっている。気ままに外出をされる利用者に対して、止めるのではなく職員も一緒に出かけるなど安全に配慮しながら自由な暮らしが支援されている。	
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。				茶碗や湯のみ、箸は、ご本人の好みのものを購入されたり、馴染みのものを持ち込まれるなど、個々がお気に入りのものを使用されていた。	
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。				個々の健康状態などに合わせて味付け、食べやすさなどにも配慮して調理されていた。	
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。				献立は母体病院の栄養士が作成し、さらに、職員が利用者の希望や旬の物を採り入れ調理しておられる。職員は、食事、水分摂取量を記録し、体重の増減などにも気を付けておられる。	
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。				職員はサポートが必要な方の隣にさりげなく座り、周囲の方などへも目配りしながら楽しい会話を交え一緒に食事をされていた。	
	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。				現在、オムツを使用されている方はいない。職員は、失禁時の原因を探り、支援方法などについても常に検討し、排泄の自立に向け取り組まれている。	
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。				職員はさりげなく声かけし、トイレ誘導をされていた。失禁時、ご本人への声かけについてもさりげなく行ない、周囲の方にも配慮し行なわれている。また、ご本人や他者へ説明する場合にも「誰にもある得ること」と納得のいくようお話しておられる。	
	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)				入浴を嫌がられる方についても声かけなどを工夫し、週に2回は入浴できるよう支援されている。現在は、夜間に入浴を希望される方はおられないが、希望があれば対応できる体制がある。	
	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)				ご家族の中に美容師の方がおられ来訪時に利用者のカットをしていただけるようになっている。そのことを利用者も楽しみにされている。また、近所の理美容院を利用されたり、職員が好みの髪型にカットすることもある。	

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)				利用者の皆さんは、衣服も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。				現在、夜眠れない利用者はおられない。日中、日向ぼっこや散歩で生活のリズム作りをされ、眠れない時には、職員がゆっくりお話を聞くなどされている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計		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。				前回の外部評価結果を受けて、職員で話し合い、ご家族とも相談され、買い物時などに利用者の力量に合わせてお金と関わることを支援しておられる。	さらに、利用者の尊厳保持という観点からも、取り組みを継続され、さらなる利用者個々の生活の自信や活力につなげていかれてほしい。
	(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)				家事、習字、針仕事、大工仕事など利用者個々の経験や得意なこと、また、興味のあることなどを無理なく楽しみながら行なえるように支援されている。	
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)				母体病院といつでも相談できるようになっている。院長は、一日に数回ホームに来訪されており、相談しやすい雰囲気作りに努めておられる。	
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合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、ご家族などと話し合いがなされ、母体病院とも連携を図り早期にホームに戻ることができるよう支援されている。	
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。				年1回、利用者の誕生月に健康診断を行い医師の指導が受けられるようになっている。	

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。				散歩や買い物、家事などの他、院長の指導のもとに転倒予防の体操を行ったり、歌を歌ったり、折り紙、ちぎり絵など指先を使った作業を日常生活の中に取り入れ楽しみながら行なっている。	
			(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。				トラブル発生時には、職員がさりげなく話題を変えるなど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)				調査訪問時、食後に歯磨きを自主的にされている様子がうかがえた。	さらに、職員も利用者の口腔の状態を知る機会なども設けてはどうだろうか。すべての利用者が口腔の健康を維持できるような取り組みなどについても工夫を重ねていかれてほしい。
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。				職員は、利用者個々の薬の処方箋をファイルし、把握できるようにされている。薬は事務所で管理し、服薬時に説明をしながら一人ひとりに手渡しされていた。	
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)				緊急対応マニュアルを整備し、研修も受講されている。また、実際に手当てを行なった場合には、勉強会を行いすべての職員でスキルアップする機会とされている。	
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)				利用者、職員共にインフルエンザの予防接種を受けておられる。ノロウイルスの予防対策についても、職員・利用者ともに手洗い、うがいを徹底しておられ、手洗後はペーパータオルを使用しておられた。毎日、台所、トイレ、洗面台、手すりの消毒をす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)				近所のスーパーへの買い物や散歩に出かけておられる。また、小学校の運動会や高校の文化祭などにも出かけておられる。	
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)				ご家族が来訪された際には、笑顔で迎え、居室や居間でゆっくりと過ごしていただけるよう声かけや雰囲気作りをされている。また、ご家族が泊まることのできるよう寝具の用意もされている。	
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。				法人代表者は、管理者や現場と一丸になってホームの質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。				法人代表者は、運営方法などについて管理者や計画担当者の意見を聞き、馴染みの関係を大切に考え反映しておられる。	
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、成年後見制度を利用されている方はおられないが、管理者は、研修に参加し、職員にも周知しホーム全体で知識を深め、制度の活用促進に向け取り組んでおられる。	
		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。				起床時や就寝時、入浴など利用者の状態やペースにあ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。				職員に対して各種研修の案内をされ、希望者は参加しミーティングや報告書で他の職員に周知するようになっているが、さらに、今後、すべての職員が研修を受講できるよう計画を作るなど取り組まれることが期待される。	さらなるすべての職員のスキルアップからホームの質の向上に取り組んでほしい。受けてみたい研修について職員側からも意見を出してみてもどうだろうか。
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)				職員同士のチームワークがよく、相談し合う機会や親睦の機会なども作られている。	

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
	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)				入居にあたっては、ご家族の希望をうかがいご本人との面談を行い、法人代表、管理者で十分に検討されている。	
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。				退居にあたっては、ご本人ご家族と十分に話し合われている。これまでの生活や状態についての情報を提供されている。	
	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)				ホーム内は、毎日利用者と一緒に掃除をされている。ふきん、包丁、まな板はこまめに洗い消毒し、トイレ、洗面台、手すりの消毒は毎日行なわれている。	
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。				薬や刃物などの注意の必要な物品について保管場所、管理方法など明確に取り決め実行されている。	
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、今後活かす意義づけ等)				事故報告書、ヒヤリハットの記録を作成し、再発防止に向けたミーティングを行いサービスの改善に向けて取り組んでおられる。	
内部の運営体制 11項目中 計		10	1	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。				ケア改善に役立つことは受け入れようとの誠実な姿勢が感じられ、協力的であった。	
	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。				玄関に意見箱を設置し、苦情受付担当者を明確にされている。また、ご家族に公的窓口があることもお伝えしている。	
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。				ご家族の来訪時や必要に応じて随時電話で連絡を取り合い、意見や要望が引き出せるよう働きかけておられる。	
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)				ご家族の来訪時や電話などで利用者の日常の様子を伝えているほか、年2回ホーム便り、月1回、担当の職員がご本人の写真付きのポストカードをご家族に送付されている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				入居時に利用者やご家族とよく話し合い、お金の管理方法を決めておられ、毎月レシートなどを添付し詳細を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。				日頃から行政との連絡をとり、年2回、介護相談員を受け入れている。	
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取り組んでいる。				小学校の運動会、高校の文化祭へ招待されたり、隣接の病院に通ってこられる利用者の友人の来訪やボランティアの方も来られる。	運営推進会議の機会を十分に活かし、地域の中でのホームの役割などを理解いただきながら、地域の方達とのつながりをより深めていかれてほしい。
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)				ホームだよりを町内会、消防団、学校、警察等に配り、公民館にも置いてもらって、理解を得られるよう取り組まれているが、さらに今後、そのような取り組みをきっかけに発展的な取り組みをすすめてみてはどうだろうか。	さらなる利用者の生活の拡がりのためにも認知症の理解やホームの役割などを伝え、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)				ボランティアの受け入れをされている。また、中、高校生、専門学校生の体験学習の受け入れを呼びかけておられる。	さらに、ホームでのチームワークを活かした取り組みなどを報告するなど、さらなる地域の認知症ケアの向上に向けて地域や行政と連携し、取り組まれることが期待される。
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	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)				災害発生時の連絡体制マニュアルが作成されている。パンフレットで緊急時の連携支援体制を明示しており、ホーム便りで地域の方に協力をお願いもされている。消防署の方に来ていただき、日中、夜間と年2回、避難訓練を行い、地震時の津波を想定した訓練などもされている。	さらなる安心のためにも、そのような取り組みを利用者ご家族、地域に対して伝えていかれてほしい。
火災・地震等の災害への対応 1項目中 計			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。