

全体を通して(特に良いと思われる点)	
近代的な建物のグループホームで、共用空間は、広々としており明るい。ホームは、特に、食事に力を注いでおられ、母体医療機関の栄養士が献立を立て、品数も多く、栄養バランスにも配慮がなされている。週1回「お好みメニューの日」を設け、利用者にアンケートをとるなど、個々が食べたいものの希望を出せるようになっている。毎週木曜日のレクリエーションの日には、体操やゲーム・クイズなどを楽しんでおられ、季節に応じて花見やドライブにも出かけておられる。また、母体の理学療法士の指導のもとリハビリなども行なわれている。今後、年に2回、ミニ旅行なども計画されており、利用者は楽しみにされている。デイケアなどで地域の方達と交流することができるが、今後、さらに利用者の生活を拡げていけるような取り組みが期待される。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
運営理念	職員全員で話し合われホームの理念を決めておられるが、日常の中で具体的に話し合う機会は少なめである。管理者は、利用者の実情などにも合わせきた方針や目標として理念を具体化し、常に職員に語り、牽引していかれることが期待される。
生活空間づくり	居室には、ベッドやタンス、押入れなどがホームで用意されている。テレビや机など持ち込まれている方もあるが、個々の生活用品などは少な目となっている。さらに、個々の希望を聴き取ったりご家族などにも相談しながら利用者が安心して過ごすことができるような居室のしつらえについて工夫を重ねていかれてほしい。
ケアサービス	利用者の状態などを考慮し介護計画を作成しておられるが、さらに、その人らしい暮らしを支援するという観点からも計画作成できるように利用者個々のアセスメントの充実が期待される。利用者個別に日々様子が記録されているが、さらに、日々のケアや介護計画に反映できるような記録のあり方についても話し合われてみてほしい。玄関はオートロックとなっているが、鍵をかけなくてすむような工夫はないだろうか。利用者の立場に立ってアイデアを出し合い利用者の自由な暮らしを支援できるよう取り組みを重ねていかれてほしい。
運営体制	さらにホームの質の向上を図るために法人代表者、管理者、職員が一丸となって利用者主体のケアを実践されたい。ご家族の来訪時に、日頃の暮らしぶりを伝えておられるが、さらに、ご家族の知りたいことや楽しみになるような情報提供について定期的に取り組まれることなども期待される。現在は、グループホーム側から市に対して働きかけはされていない。さらなる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きっかけに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。
その他	利用者なども一緒に避難訓練を行ったり、いざという時に協力いただけるような人達の確保など今後も利用者ご家族の安全、安心に向けて取り組まれることが期待される。

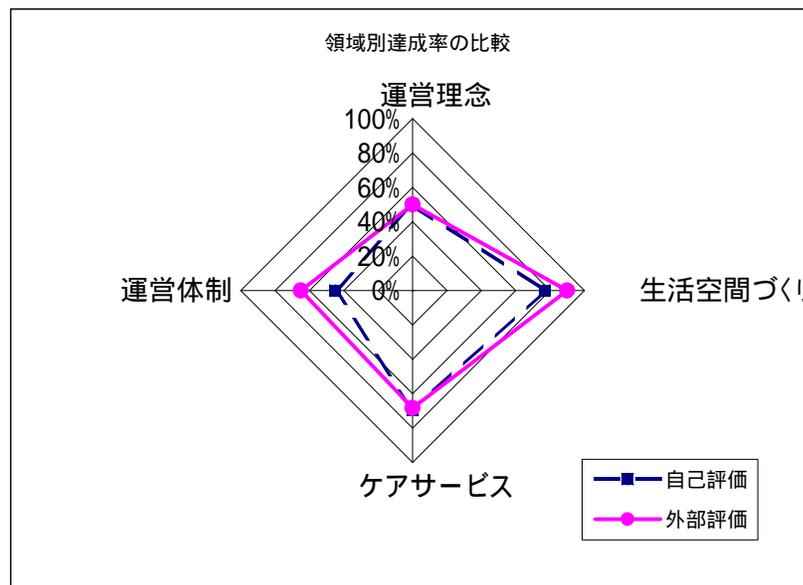
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	2
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	3
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	4
介護の基本の実行	8項目	5
日常生活行為の支援	10項目	8
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	6
地域生活	1項目	0
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	8
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	2
ホームと地域との交流	4項目	1
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	1

### 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	50%
生活空間づくり	13	77%
ケアサービス	77	69%
運営体制	40	45%
合計	135	62%

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	90%
ケアサービス	38	68%
運営体制	20	65%
合計	72	69%

自己評価作成日	平成18年11月29日
訪問調査日	平成18年12月9日
評価結果確定日	平成19年2月20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。				職員全員で話し合わせホームの理念を決めておられるが、日常の中で具体的に話し合う機会は少なめである。	理念は、貴グループホームが運営を実践していく上で、よりどころとなる大切なものである。管理者は、利用者の実情などにも合わせ生きた方針や目標として理念を具体化し、常に職員に語り、牽引していかれることが期待される。
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。				ホームの理念は、玄関に掲示されていた。	
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・義務は、契約書、重要事項説明書に示されている。	たとえば、ご本人がホームでどのような暮らしができるかということが分かりやすいような具体的な文書などがあれば、より利用者の権利が分かりやすいのではないだろうか。
	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)				今後、開催予定の運営推進会議をきっかけにして、地域への広報啓発の取り組みをすすめていく予定となっている。	地域の方達が集まるような機会をきっかけに、さらにホームの役割を地域の方達にも理解いただけるような取り組みにつなげていかれてほしい。
	<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)				ホーム前には、季節の野菜が植えられた畑がある。玄関先には季節の花のプランターがあり、親しみやすいよう雰囲気作りをされている。	
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。				共用空間は外からの光をふんだんに採り入れられるようになっている。廊下や居間には利用者の手作りの作品などが飾られていた。	
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、テーブルや椅子、中庭や廊下に椅子やソファなども配置されており、気の合う方同士で過ごされている。	

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
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、ベッドやタンス、などがホームで用意されている。テレビや机などを持ち込まれている方もあるが、個々の生活用品などは少な目となっている。	さらに、利用者一人ひとりのくつろげる空間作りの工夫についてこの機会に話し合ってみてほしい。個々の希望を聞き取ったりご家族などにも相談しながら利用者がさらに安心して過ごすことができるような居室の環境作りをすすめていかれてほしい。
<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)				ホーム内は、車椅子や歩行者なども利用しやすいような広さを確保されている。また、手すりやエレベーターの設置、物干しはS字フックを利用し高さの調整ができ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)				それぞれの居室には、名札が付けてあり、利用者がそれぞれ手作りされたビーズの絵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)				職員は、利用者の会話を邪魔することのないように配慮しておられる。	さらに、テレビや音楽などホーム内で流れる音について、利用者にとどのように聞こえているかということ等を時に振り返ってみるような機会作りなども望まれる。
12	15 換気・空調の配慮  気になる臭いや空気のとどみがないように、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、気になるような臭いやとどみは感じられなかった。	
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。				時計や暦は、見やすいところにかけていた。	
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)				新聞や広告を用意されたり、裁縫道具や園芸用品などが提供されている。	
<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。				利用者の状態などを考慮し介護計画を作成しておられるが、さらに、その人らしい暮らしを支援するという面からも計画作成できるように利用者個々のアセスメントの充実が期待される。	利用者個々の特徴をさらに活かせるような介護計画の作成に向けて職員が一丸となり、積極的に取り組ま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。				職員の気付きや意見が申し送り時などで話し合わせ、介護計画が作成されている。作成後は、個別記録の上部に記載し、職員は日々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、相談し、介護計画を作成するようになっている。来訪の少ない目のご家族やホームに安心して任せられるようなご家族などには計画作成後の報告となってしまうようなことがある。	さらに、ご家族の声の大切さを投げかけ意見をいただけるよう働きかけなども工夫を重ねていかれてほしい。また、ご本人の求めていることなどにもこだわりながらご本人主体の計画を作成できるよう取り組みをすすめていかれてほしい。
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。				介護計画には期間が設けられ、見直しがなされている。	
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。				利用者個別に日々の様子が記録されているが、さらに、日々のケアや介護計画に反映できるような記録のあり方についても話し合わせてほしい。	また、ご家族などが閲覧される場合にも分かりやすいような記録のあり方について、すべての職員で検討されてほしい。
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。				口頭や申し送りノートを用いて情報伝達をされている。内容確認後にサインをす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。				月1回、ユニット会議を行い介護計画などについて話し合いをされている。法人の施設全体でのミーティングもなされている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			4	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
	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、利用者個々の性格などを把握して、利用者の話にもゆっくりと耳を傾け、寄り添い対応されていた。	
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、やさしい雰囲気で作している。				職員は、笑顔で明るくやさしい雰囲気で利用者へ接しておられた。	
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などを聞き取りされておられるが、日常生活の中で活かすような取り組みに至っていない。	さらなる個々の生活歴の把握から、その人らしい暮らしを支援できるよう取り組まれない。
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。				個々のペースで食事できるよう見守っておられた。	
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)				広告から買いたいものを選んでいただいたり、更衣時に洋服を選ぶことができるような場面作りがなされている。	
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なっている。(場面づくり、環境づくり等)				職員は、利用者の行動について見守ったり、一緒に行うことができるよう努めておられる。	ご本人が「やってみよう」と思えるような雰囲気作りや場面作りなどにも積極的に取り組まれてみてほしい。
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、利用者の安全確保上、ベッド柵を使用する場面がある。	状況によっては、利用者の意欲を抑制してしまっていないだろうか。代替方法がないかということ職員で話し合い、拘束しないということについての認識を共有できるよう取り組まれてほしい。
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)				玄関はオートロックとなっている。	鍵をかけなくてもすむような工夫はないだろうか。利用者の立場に立って職員でさらにアイデアを出し合い利用者の自由な暮らしを支援できるよう取り組みを重ねていかれてほしい。
介護の基本の実行 8項目中 計		5	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
	(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。				ホームで家庭的な食器を用意されている。	さらに、利用者一人ひとりのお気に入りの器なども増やしていけるような取り組みが期待される。
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。				一人ひとりの体調、状態に合わせて、刻んだり、おかゆにされたり食べやすいよう配慮されていた。	
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。				法人の栄養士が献立を作成し、摂取カロリーが計算されている。職員は栄養や水分摂取量についてもチェック表にて把握されていた。	
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。				検食をされる職員が、利用者と同じものを食べるようになっていたが、他の職員は別の部屋での食事となっている。食事時の職員の関わりなどについても、さらに利用者が食事を楽にするよう工夫を重ねていかれてほしい。	食事作りなど食事一連の流れを通して楽しめるような取組みなども期待される。
	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。				職員は、利用者の起床時や食事の前などのタイミングをみて声かけをされている。個々の排泄パターンはチェック表にて把握し声かけや誘導がなされている。	
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。				排泄誘導の声かけについて、利用者個々のプライバシーや羞恥心に配慮し支援が行なわれているかということ、この機会にすべての職員で点検されてはどうか。	利用者個々の尊厳ある生活を支援するという観点からも排泄支援のあり方について、利用者の立場に立って話し合ってみてほしい。
	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)				毎日入浴できるようになっており、利用者の希望を聞きながら入浴ができるように支援しておられる。	
	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)				ご本人やご家族と相談しながら、馴染みの理美容院を利用されている。また、訪問理美容を利用されている方もおられる。	

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)				利用者の皆さんは、身だしなみがきちんとされていた。食べこぼしを他の利用者の方が拭いてあげているような場面もうかがえた。	
	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。				日中の活動を通じ生活リズム作りをされている。	
<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。				利用者の力量に応じて、ご自分でお金を管理されている方やホームでの預かりとなっている方がいる。	
	(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)				忘年会やミニ旅行など楽しみごとを計画されたり、畑での野菜作り、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器洗い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)				法人の医療機関と連携を図り、いつでも相談でき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。				利用者が入院された場合、ご家族や医療機関と早期退院に向けて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2回、法人医療機関の主治医による往診が行われ指導が受けら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
	(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。				母体の理学療法士の指導のもと機能維持に取り組んでおられる。	
	(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。				利用者同士のトラブルについては、時に解消に至らないような場合もある。	さらに利用者同士はもちろん、周囲の方達のダメージとならないよう職員のかかわりについても十分に話し合われてほしい。
	(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)				利用者の口腔ケアについては、ご本人に任せておられる。	高齢者の口腔衛生はとても大切なことである。食後にうがいでなくてもできないだろうか。ご本人のこれまでの習慣なども探り、すべての利用者の口腔の清潔が保てるよう取り組まれない。
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、利用者別に、お薬を管理されており、3度服薬の内容確認をするようになっている。	
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)				いざという時の対応について、やや不安に思われている職員もある。	すべての職員が、いざという時に慌てず適切な対応ができるよう、実技を伴った定期的かつ継続的な研修を重ねら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)				感染症対策委員会を設けており、予防や対応がなされている。	
<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)				お出かけの機会を作っておられるが、日常的な外出の機会は少なめとなっている。	さらに、利用者の生活の拡がりのためにも、利用者の行きたいところへ行けるような支援が求められる。さらなるホーム側の雰囲気作りが期待される。
<b>地域生活 1項目中 計</b>		0	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
	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)				ご家族の来訪時に職員は笑顔で迎えられ、お茶をお出しするなど和やかに過ごしていただけるよう雰囲気作りをされている。	
<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。				さらにホームの質の向上を図るために法人代表者、管理者、職員が一丸となって利用者主体のケアを実践されたい。	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。				職員の採用や、入居継続などについて職員の意見を聞くようにされている。	利用者のケアにかかわる現場職員の声を運営に反映でき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。				成年後見制度については、現在、利用者で活用されている方はいないが、今後の制度活用促進に向けて制度の知識を深めていけるような取組みが期待される。	今後、制度の概要や相談窓口の紹介などホーム全体で知識を深められるような機会作りなども期待される。
	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。				利用者の状態によっては、法人内でサポートできるような体制となっている。	
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。				職員が、段階に応じた研修を受講できるようになっている。	さらに、研修後にその内容を報告できるような取り組みなども望まれる。すべての職員でスキルアップできるよう周知の仕組み作りなどもすすめていかれてほしい。
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)				管理者は、職員の悩みを聞くような機会を作っておられる。	

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)				利用者の入居決定については、法人で検討され決められている。	
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。				退居の際には、ご家族に説明を行い、納得のいく移行先に移ることができるよう支援されている。	
		<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)				担当を決め、こまめに掃除をされ衛生に気を配っておられた。	
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。				注意の必要な物品については、利用者の目につかないところや手の届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、今後に活かす意義づけ等)				事故報告書やヒヤリハット記録を作成しておられるが、さらなるサービスの向上に向けて職員で話し合うなど報告書の活用方法についても検討されてはどうか。	ケアの改善や再発防止に向けて職員で話し合うような機会作りが望まれる。
<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。	外部評価の機会を活かして、さらなるホームの質向上を目指し取り組みをすすめてかれることが期待される。
		<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。				重要事項説明書に窓口などを示し、入居時に説明されている。	さらに、相談、苦情の窓口についてご家族に繰り返し伝えていくことが望まれる。ご家族は「お世話になっているので言いにくい」という心情を持っておられることが多いことから、さらなる取り組みが望まれる。
<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している。				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。	さらに、遠くにお住まいのご家族や来訪が少なめのご家族などにも、働きかけを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)				ご家族の来訪時に、日頃の暮らしぶりを伝えておられるが、さらに、ご家族の知りたいことや楽しみになるような情報提供について定期的に取り組みられることなども期待される。	ご家族が定期的を知り得たい情報はどのようなことだろうか。ホーム全体の取り組みや夜間の様子、入浴、食事のことなど日々の具体的な情報提供なども望まれる。
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。				利用者からの預かり金については、出納帳で管理され、定期的にご家族に報告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>2</b>	<b>1</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。				現在は、グループホーム側から市に対して働きかけはされていない。	さらなる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きっかけに、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。				職員は、近所の方達への日頃の挨拶など心がけておられるが、地域の方々が気軽に立ち寄ってくれるようなことは少なめである。	利用者及びホームと地域との交流などについても時間をかけて構築して行ってほしい。
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)				利用者が地域の中で生活がしやすいよう近所の学校、消防署などにも働きかけを行っている。	さらに利用できる美容院やレストランの開拓、図書館や公園の利用など利用者が地域の中で生活を拡げていけるよう取り組みを続けていかれてほしい。
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・研修の受入れ等)				地域にホームの機能を還元するような取り組みは、現在は特にされていない。	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などもすすめていかれることが期待される。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		<b>1</b>	<b>3</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	##	<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>ホームで消防訓練が行われている。また、防災マニュアルが作成されており、夜間は、母体施設と連携できる体制となっている。</p>	<p>さらに、利用者なども一緒に訓練を行ったり、いざというときに協力いただけるような人達の確保など今後も利用者ご家族の安全、安心に向けて取り組まれることが期待される。</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。