

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>診療所の医師が長年の診療経験のもと、地域住民からの声などもあり立ち上げたグループホームである。利用者は、ホーム近くの地元の方がほとんどであり、ご家族や友人知人の訪問が多くとても協力的である。ユニットによっては、身体的にも重度の利用者が多くおられるが、母体診療所と連携を図り、母体診療所で集中治療後には早期にホームへ戻り治療の継続や療養ができるような体制作りがなされている。ホームでは、回想法を採り入れ、新聞の記事などから会話を拡げていけるようにされ、職員が利用者個々の把握に努めておられる。また、食前に口腔体操を行うことが習慣となっており、食事を楽しむための取り組みなどもされている。日中、利用者は居間で皆と将棋や花札、トランプなどを楽しまれており、時には飲酒、喫煙などを楽しむ方もある。職員は、利用者一人ひとりに関心を払い、行動の背景なども探りながらケアサービスのさらなる質向上に取り組んでおられた。</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	サービス内容や利用者の義務、また、医療面のことなどは入居時の説明文書に記されているが、利用者がホームでどのように暮らせるかという「生活の中での権利」についてもさらに分かりやすく示されてはどうか。
生活空間づくり	要改善点は特になし。さらに、ご本人やご家族などの意見を聴き取りながら今後も生活環境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	介護度重度の利用者の多いユニットでは、現在、金銭管理ができる利用者はおられない。ご家族と相談しホームでの管理となっている。さらに、現在のご本人の思いなども探り、日常の中で小さなことでもお金とかかわれるような何か工夫はないだろうか。
運営体制	要改善点は特になし。さらに利用者の実情に合わせて職員体制についても柔軟に対応していかれることが期待される。
その他	いざという時、全職員があわてず行動できるように今後も取り組みを重ねていかれてほしい。

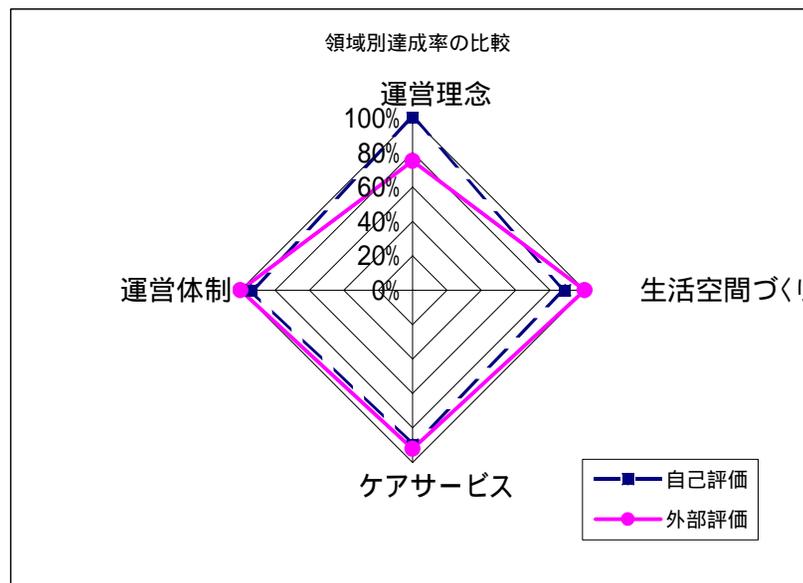
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	4
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	7
介護の基本の実行	8項目	7
日常生活行為の支援	10項目	10
生活支援	2項目	1
医療・健康支援	9項目	9
地域生活	1項目	0
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	11
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	4
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	1

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	100%
生活空間づくり	13	88%
ケアサービス	77	90%
運営体制	40	94%
合計	135	91%

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	100%
合計	72	94%

自己評価作成日	平成19年1月15日
訪問調査日	平成19年1月25日
評価結果確定日	平成19年2月26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					
	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。				理念をユニットごとに具体的な方針に示し、日常の中で職員と話し共有されている。	さらに、理念を利用者の実状に合わせて活かした方針などに具体化され、さらなる利用者主体のケアに取り組まれていってほしい。
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。				ホームの見やすい位置に理念を掲示され、契約時にも説明をされている。また家族会の機会などを捉えて説明がなされている。	
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。				サービス内容や利用者の義務、また、医療面のことなどは入居時の説明文書に記され口頭でも説明をされているが、利用者がホームでどのような暮らしができるかという「暮らしの中の権利」についてもさらにわかりやすく示されてはどうだろうか。	ホームを利用する際、利用者の権利について具体的な文書があれば、よりホームでの暮らしのことがわかりやすく、ご本人ご家族なども安心される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)				地域に対しての説明会やホーム主催のセミナーなどの機会にグループホームの理念や役割についてお話をされている。	
	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)				玄関まわりに草花などを置きあたたかみのある雰囲気作りをされている。日中、代表者が連れて来られている犬も来訪する人達を迎えてくれている。	
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。				生活空間はゆったりと開放的で過度な装飾とならないよう配慮されている。	さらに、ご本人やご家族などの意見を聴き取りながら今後も利用者主体の生活環境作りの工夫を重ねていかれることが期待される。
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。				居間のテーブルは分かれて設置され、また、畳スペースや、ベランダのテーブルセット、玄関のベンチなどがあり、利用者が一人になったり、数人で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
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、それぞれに馴染みの品を持ち込まれ、カーテン、装飾品などについても個性がうかがえる。	
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)				トイレ、浴室、玄関など要所にはきめ細かく手すりが設置されている。また、今後も利用者の身体機能の低下に合わせて設備などを工夫していく体制がある。	
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)				利用者は、居室のカーテンの色などを目印にされており、現在は、お部屋を間違えようようなことはあまりない。その他の場所についても目印となるようなものを工夫されている。	
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)				現在、介護度の重度の方が多く、職員は、車いすのギアの音など物音に対して察知し対応されていた。	
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。				毎日換気をされている。調査訪問時、よどみや臭気は感じられなかった。また、床暖房を設置されており、スリッパを使用されておらず足元があたたかくなっていた。	
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。				利用者の見やすい位置に時計、暦が置かれていた。また季節の食材やしつらえなどで季節を感じてもらえるように工夫されており言葉かけなどもなされている。	
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)				手芸道具、折り紙、将棋、花札、トランプなどの楽しみごとの用具や、また、新聞などがあり話しをするきっかけとなっている。	
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。				センター方式のアセスメントを活用し、ご本人主体の具体的な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。				カンファレンスや会議で、職員の情報や気づきを出し合い、介護計画を作成されている。また、作成された計画を共有しケアを行ってられる。	
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。				入居時、利用者やご家族の希望や意見を聞きとり、計画に反映されている。	
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。				介護計画は3ヶ月に一度見直しされ、状態の変化時には随時見直しが行われている。	
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。				センター方式の様式を活用し、利用者個別にホームでの様子を具体的に記録されている。誰にでもわかる言葉で記録できるよう努めておられる。また、月別に個々の健康状態などをグラフ化されており体調の変化が分かりやすくなっている。	
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。				口頭、申し送りノートなどで情報伝達が行なわれている。	
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。				月に1度のユニット会議、ホーム会議を開催し、さらに、必要に応じて意見交換の機会を作るようにされ、意見交換が行なわれている。	
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、利用者を個人として尊重し、尊厳を守り、一人ひとりの心身に寄り添い、思いを汲み取ることができるよう努めておられる。また、プライバシーの観点からも配慮がうかがえた。	
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、やさしい雰囲気です。				職員は、時に快活、しかしゆったりとした物腰や話しかけで対応されていた。	
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。				ホームでは回想法に取り組みされており、利用者それぞれの過去の経験などについて会話の中から探り、ケア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。				起床、食事、入浴など日々の過ごし方について「利用者が暮らしの主人公である」という信念のもと、一人ひとりのペースを大切にされた対応が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)				食事、服装、外出等、日々の暮らしの中で一人ひとりが希望を出したり、選んだりできるような場面作りをされている。	
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、ご本人のできること、長所、得意なことなどを見つけて、生活の中で発揮できるよう支援されている。また、できないこと、苦手なことについてもゆっくり見守り、サポートしながら一緒に行うようにされている。	
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。				拘束のないケアを目指すことを職員は承知されているが、現在、医療行為時、時にご家族の同意を得て拘束を行うような場合がある。	さらに、ご本人はどのように感じておられるだろうか、それらに替わる方法はないか、ということについて常に検討し、工夫を重ねていかれてほしい。
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)				ユニット同士で自由に行き来できるようになっており、日中玄関は施錠しておらず自由に出入りができるようになっている。	
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。				湯飲み、箸、汁碗、茶碗等持ち込まれている方もおられる。また、ホームでもあたたかみのある食器を用意されている。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。				現在は、昼食、夕食は配食を利用し、朝食とおやつ、日曜日の朝昼夕をホームで調理をされている。利用者の体調や嚥む力や飲み込む力に合わせて調理方法や味付けをされ、食事制限のあるような方についても配慮されていた。	
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。				個々に食事、水分摂取量を記録され、職員は把握されていた。	
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。				食前に口腔体操をされていた。職員も一緒に食事をされ、楽しく会話を交えながらさりげなくサポートをしておられた。	
	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。				排泄記録で個々の排泄パターンを把握し、個々の状態にあった支援を行っている。	
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。				排泄の誘導時や失禁時の声かけについては、周りの方にも気配りされている。介護度重度の方の支援については、つい立などをういて個々のプライバシーにも配慮されている。	
	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)				ご本人の希望に添って時間帯や回数、入浴時間の長さなど、自由にゆっくり入浴できるよう支援されている。身体状態によっては、清拭などをされている。	
	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)				近くの理美容院へ出かけ個々の好みの髪型にされている。また、ご家族と馴染みの店を利用されている方もいる。	

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なくなり、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。				記録などをもとに個々の睡眠パターンを把握され、パターンの背景について職員で検討し、個々が安眠できるよう支援されている。	
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。				ご自身でお金を管理されている方もおられるが、介護度重度の利用者の多いユニットでは、現在、金銭管理ができる利用者はおられない。ご家族と相談しホームでの管理となっている。	さらに、現在のご本人の思いなども探り、日常の中で小さなことでもお金とかかわれるような何か工夫はないだろうか。
	(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)				ビーズ作品作り、折り紙、ちらしで小物入れ作り、将棋などや新聞を通して会話などが広がっている。また、犬の餌やりや鉢植えの水やりなどもされている。	
生活支援 2項目中 計		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)				母体医療機関と連携し24時間相談できる体制となっている。	
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。				母体病院と連携が図られており、集中治療後、早期にホームに戻り、その後の治療や療養については職員チームで対応できるようになっている。	
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。				入居時に健診を行い、その後も必要に応じて検査が行われ医師の指導を受け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。				廊下の平行棒を利用しての歩行訓練や口腔マッサージや体操を日常的にされており、身体機能の維持・向上に取り組まれている。	今後も、グループホームの特徴を活かし自立支援に向けたホーム独自の取り組みの工夫が期待される。
	(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。				職員は、利用者の行動の背景を理解しようと努めておられる。トラブルの発生時にはできるだけ見守り対応されている。	
	(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)				口腔内の清潔保持の重要性を職員全員が理解し、実践されている様子がうかがえた。介護度重度の利用者に対してもきちんと口腔ケアがなされている。	
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。				薬の管理は看護師の方が行うようになっている。職員は、利用者が使用している薬を承知されており、医師の指示通りに服薬できるよう支援されている。状態の変化時は医師等に連絡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)				24時間看護師が常駐されており、医師と連絡を取り対応されている。職員は、救急救命法の講習を受講されるなど、いざという時に適切に応急手当が行えるよう取り組んでおられる。	
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)				感染症に対する具体的な予防策、早期発見、早期対応策が作られている。職員、利用者共に手洗い、うがいに努めておられる。	
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)				買い物や散歩、ドライブなど外に出る機会を作っておられる。また、介護度重度の方も状態に合わせて玄関先まで出て外気に触れる機会が作られているが、現在、個々が行きたいところに行けるような支援や地域の中に出かけるような支援の機会は少なめである。	さらに、職員体制や地域の協力体制が充実しておられるということから介護度重度の方についても状態をみながら行きたいところへ行くような機会は作れないだろうか。ご家族なども含めてチームで話し合ってみてはどうだろうか。
地域生活 1項目中 計		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
	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、ご家族がいつ来られても歓迎し、和やかに過ごしていただけるように配慮されている。また、宿泊もできるよう用意されている。	
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。				法人代表者及び管理者は、グループホームの質向上に熱意を持ち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。				職員が自由に意見を言えるような雰囲気が作られており、意見は、反映されている。職員採用時の面接にはユニットリーダーも参加されている。	
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。				現在は、制度を活用されている利用者はおられないが、管理者は制度の仕組みを理解されており必要時には説明が行える体制となっている。	
	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。				利用者の状態やペースにあわせた職員のローテーションを組んでおられる。	
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。				初期研修では、法人代表者がホームの理念や意義を伝えておられる。また、職員はそれぞれの段階に応じた研修を受講し受講後、他の職員に周知されている。	
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)				食事会などで職員の親睦を深めておられる。職員が互いに相談し合える関係作りがなされている。また、業務中短時間であっても必ず休憩時間をとるようにされている。	

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
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)				事前の説明も十分され、ご本人、ご家族等の意向を把握して入居決定に至っている。	
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。				退居の際には、ご家族と十分話し合い、納得のいく退居先に移ることができるよう支援がなされている。	
		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)				ホーム内の衛生、清潔保持に気を配っておられる。包丁、まな板などは毎日消毒されている。	
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。				注意が必要なものの保管について取り決めがある。	
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)				事故報告書を作成し、全体で話し合い再発防止に取り組んでおられる。	
内部の運営体制 11項目中 計			11	0	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。				調査訪問時は、積極的に情報の提供が行われた。誠実にケア改善に役立つことは受け入れようとする姿勢が感じられた。	自己評価について、「できている」とされる項目が多く、これまでのホームの積極的な取り組みの様子がうかがえる。反面、今後ホームで目指すことがうかがいにくいような面もある。介護度重度の方へのケアについてもあきらめることなくご本人主体の生活支援に工夫を重ねていかれることが期待される。
		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。				苦情窓口は重要事項説明書に明記されており、ご家族等に説明されている。また、苦情箱が設置されている。	
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。				ご家族の来訪時にはご本人の状態や様子を伝え、意見や希望を出していただけるよう声かけをされている。家族会や行事、運営推進会議などにも意見をうかがっている。来訪の少なめのご家族には電話や手紙で働きかけておられる。	さらに、ご家族は「お世話になっているのでこれ以上望んでは気の毒」「忙しそうで話しかけにくい」というような心情を持っておられることがあり、今後もさらなるご家族の要望を聞き取るような働きかけの工夫が期待される。
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)				来訪時や電話、手紙、ホーム便りなどで利用者の日常の様子などを伝えておられる。	
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。				入居時に、ご家族と金銭管理方法を話し合わせ、ホームの預かり金については、定期的にご家族に報告されている。	
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。				運営推進会議への参加時、ホームの実情を知っていただき意見をうかがうようにされている。	
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。				地域の方がお菓子作りや折り紙などの指導に来てくれるようになっている。運営推進会議時、地域の人達が多く参加されており、ホーム主催の口腔ケア、口腔体操などの健康セミナーやクリスマス会などにも参加されている。地元の利用者が多く知人などの訪問もある。	
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)				運営推進会議の際に、利用者の散歩時の危険箇所や、行方不明になった折りの応援態勢などについて地域に働きかけておられる。また、近くの商店に立ち寄りたり、消防署の協力の下避難訓練を実施されている。	
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)				健康セミナーを開き、回想法の紹介や口腔ケアの重要性、認知症の人への理解や接し方についてお伝えしている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		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						
		その他					
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>消防署の協力を得て、昼、夜の避難訓練を実施している。ホームは、介護度重度の利用者が多く、火災が起こった場合には近所の方達が駆けつけて手助けをしてくれるようになっている。</p>	<p>今後は、さらに地域との協力体制の充実を考えておられ、災害時相互に協力し合えるような体制作りなども期待される。</p>
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。