

# 1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>ホームは北側に山がある大型団地内にあり、四季の移り変わりを感じることができる。また、買い物先や外出先にも恵まれた環境にある。利用者は買い物、散歩、ドライブ、外食など外出の機会や1階にあるデイサービスを利用するなど、日常的に地域の人との交流を楽しんでいる。職員は理念の「いつも笑顔 優しさ 思いやり」はケアの基本であると理解し、日々のケアに活かしており、それがホーム全体の穏やかな雰囲気表れている。近くに医療機関があることは利用者、家族の医療面の安心感になっている。職員の年齢構成は幅広く、そのバランスの良さがケアにも活かされている。開設1年8か月を迎え、ホーム行事にボランティアの支援があることや団地内の子供が手作りの紙芝居をホームで披露してくれるなど、近隣住民との関わりが増えてきている。運営推進会議を通し、町内会に利用者の見守りをお願いしたり、要望により「予防介護」の勉強会をホームで開催するなどホームと地域とが支え合える関係作りが着実に築かれてきている。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	要改善点は特になし(現状の維持そして更なる充実が期待される)
運営理念	
II	建物は、1階がデイサービスで2・3階がホームである。デイサービスの玄関左脇の通用口がホームに通じる入口であるが、ホームの入口と分かる表示がなく、初めての来訪者は戸惑いを感じる。また、利用者が外出から戻った時にホームの入口であると分かるような目印の設置など、入りやすい工夫が望まれる。
生活空間づくり	
III	「食事を楽しむことの支援」について、職員は利用者の食事介助に徹し、共に食事をしていない。利用者にとって信頼を寄せている馴染みのある職員と一緒に食べることは食への安心につながる。グループホームの基本である共に暮らすという点から、一緒に同じ食事を食べる楽しみのあり方を前向きに検討することが望まれる。「定期健康診断の支援」について、利用者は慢性疾患を持っており医慮を受けているが、健康診断は受けていない。身体全体をチェックできるような市の医療機関個別診断などを利用し、年1回は定期健診を受けられる体制づくりが望まれる。
ケアサービス	
IV	「成年後見制度等の活用推進」は勉強を始めたばかりである。今後、必要性が高まることが予想される制度である。利用者、家族や地域住民に制度の説明や相談窓口の紹介などを全職員ができるように勉強会などで理解を深めることが望まれる。「継続的な研修」として新入研修はあるが、その後は職員の希望などにより外部研修を受講しているが、全職員による受講はできてはいない。個々のケア能力向上のためにも管理者、職員共に積極的に受講の機会を作ることが望まれる。「ストレスの解消策の実施」は職員は個人レベルで解消している。心身ともにストレスのかかる仕事であり、個々によってもストレスは異なるので、親睦会などじっくり話せる機会をホーム全体として持つことが望まれる。「市との関わり」は運営推進会議を通し、日常的にも相談できる関係づくりが望まれる。
運営体制	
V	定期的に防火訓練は実施している。緊急時対応マニュアルを作成しているが、職員だけの避難誘導マニュアルでは限界がある。地域住民の協力的体制の確保と共に、実効性のあるマニュアルに改定することが望まれる。
その他	

分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念		
① 運営理念	4項目	4
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	3
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
III ケアサービス		
④ ケアマネジメント	7項目	7
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	9
⑦ 生活支援	2項目	2
⑧ 医療・健康支援	9項目	8
⑨ 地域生活	1項目	1
⑩ 家族との交流支援	1項目	1
IV 運営体制		
⑪ 内部の運営体制	11項目	8
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2
⑬ ホームと家族との交流	3項目	3
⑭ ホームと地域との交流	4項目	3
V その他		
⑮ 火災・地震等の災害への対応	1項目	0

## 2 評価報告書

項目番号			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)
外部	自己					
		<b>I 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。	○			管理者はホームに関わる意義を理解しており、ホームの方針や目標を職員に日常的に話している。理念は「いつも笑顔 優しさ おもいやり」で管理者、職員ともにケアの基本と理解している。意識統一を図るために一日の始まりに唱和している。
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。	○			運営理念はカラー印字したものをホームの目に触れやすい所、数か所に掲示し、また、入居時、利用者と家族に説明している。
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。	○			重要事項説明書に「権利と義務」と分かりやすく項目を設け、明記している。利用者と家族に説明し、同意を得ている。また、「グループホーム利用者の権利」「グループホームの倫理綱領」とパンフレットに掲載し、手渡している。
		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)	○			運営推進会議を通し、ホームの運営理念や役割が地域に啓発、広報できてきている。その中からの要望で、地域住民に対し「予防介護」に関する勉強会を開催した。地域におけるホームの活動の場が広がりつつある。
<b>①運営理念 4項目中 計</b>			4	0	0	
		<b>II 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)		○		建物は1階がデイサービスで、2・3階がホームである。デイサービスの玄関左脇の通用口がホームに通じる入口であるが、ホームの入口と分かる表示がなく、初めての来訪者は戸惑いを感じる。
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。	○			玄関には文化祭に出展した作品がショーケースに入れて飾られている。皮製のソファ、木製のテーブルや椅子などの居間の調度品は一般家庭仕様である。観葉植物や鉢花などを置き、家庭的な寛ぎの空間になっている。
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。	○			玄関を入った所に居間、食堂、台所が一体としてある。廊下は居室やトイレ、浴室への通路で物を置くスペースはない。利用者同士の関係の変化に応じソファ、テーブルの置き方を変えることで適度な距離感を作り、利用者一人ひとりの居場所を確保している。

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)
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。	○			入居時、今まで使用していた物を持ち込むように案内している。布団、テレビ、仏壇、時計、ミシン、タンスやぬいぐるみなど馴染みの物が持ち込まれている。手仕事を座ってすることが好きな利用者には畳の場所を設けている。
<b>②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			3	1	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)	○			ホーム内に段差はない。浴室、トイレ、廊下などの要所には手摺りが適度に設置してある。トイレには男子用便器もある。また、洋式便座の正面壁に手摺りを設置してある。1階のデイサービスと共用の特殊浴もある。
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、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)	○			居室の入口横に造花を添えた手作りのネームプレートと着物地やレース地などの手製の暖簾をかけ目印にしている。トイレは、必要に応じ横書きで「トイレ」と手書きし、貼ってあるが、家庭的な雰囲気を壊してはいない。
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)	○			調査日は雨が降ったり止んだりの曇り空であったが、照明が暗すぎることもなく、職員の会話のトーンは優しく、声の大きさも適切である。それにより、ホーム全体の雰囲気に落ち着きを感じる。
12	15	○換気・空調の配慮  気になる臭いや空気の上よみがないように、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。	○			不快な臭いや空気の上よみはなく、室温も丁度よかった。居室の温度調節や換気は職員が行い、適温を保っている。
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。	○			居間には手作りや既成品のカレンダーと2つの時計が両側の壁のどこからでも見えやすい位置にかけられている。各居室にもカレンダーと時計を置いている。
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。(ぼうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			園芸用品、新聞、雑誌、裁縫道具、ゲーム用品や筆記用具など趣味の品や昔の職業に関連したものなどを用意している。
<b>③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)
外部	自己					
		<b>Ⅲ 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。	○			ケア評価表と日誌(生活・夜勤)を基に担当職員がケース記録表にまとめ、アセスメント資料として、管理者、ケアマネジャー、主任と担当職員がケアカンファレンスを行なって利用者一人ひとりの特徴をつかんだ具体的な介護計画を作成している。
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。	○			ケアカンファレンスで使うケース記録表は職員の日々の気づきをまとめたものであり、職員の意見が反映されている。全職員は個人別のケア評価表で介護計画の内容を知ることができる。参加可能な職員はカンファレンスに参加している。
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。	○			介護計画作成時に可能であれば利用者も参加している。家族には面会時、利用者の日常の様子を伝えるとともに、意見を聞くようにしている。立案後は介護計画を説明し同意を得ている。
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見直しを行っている。	○			3か月毎に計画の見直しを実施している。また、利用者の状態の変化に応じてその都度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。	○			管理者は職員の観察力を養うためにも、より具体的に記録するよう指導しており、日誌や個人記録、申し送り帳、排泄状況、食事、水分量チェック、バイタルチェックなど身体的状態も時系列にきちんと記録されている。
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。	○			申し送り時、口頭と申し送り帳で伝えている。目を通したら確認のサインをするようにしている。
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、2ユニット合同のワーカー会を18時30分から開き、ケアに関することはもとより、あらゆることを議題にして話し合っている。夜勤者を除くほとんどの職員が参加し、活発に意見交換し、予定時間が大幅を超えることもある。会議内容は議事録にまとめ、参加できなかった職員にも伝わるようになっている。
<b>④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)
外部	自己					
		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)	○			利用者の身体状況や精神状態に合わせた言葉かけや対応ができています。
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。	○			常に職員は利用者の目の高さに姿勢をおき、見つめながら笑顔で優しく接しています。
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。	○			入居時の聞き取りに始まり、入居後、家族や利用者との日常会話の中から生活歴を把握し、どの時代の記憶が鮮明であるかなどを知り、ケアに活かしている。
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のではなく、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。	○			利用者のペースに合わせた食事や排泄介助などができている。管理者は一人体制の夜勤時や決められた業務が集中する時などでも、ノルマを消化するよりも、目の前の利用者を優先するように日常的に話している。
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し、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)	○			利用者の自己決定を大切にしており、散歩、デイサービス利用、入浴、散髪や買い物など利用者の希望を聞き行なっている。散歩の途中で見かけた個人商店で利用者の希望で買い物をすることもある。
27	35	○一人の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)	○			「できることは減らさないように」「できないことを増やさないように」配慮ができています。昼食時、汚れ防止のエプロンを利用者がつける場面があったが、職員はそれを見守り、できないところのみ利用者に了解を求めて手助けしていた。
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。	○			全職員が身体拘束を行わないケアの大切さを認識しており、それに向けた取り組みが行なわれている。
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)	○			前回の評価は要改善であり、その後、玄関にチャイムをつけたり、見守りを自治会に依頼するなど実施しているが、団地内の生活道路は迷路のようになっており探し難く、日中人通りがない。玄関前の階段が危険であるなど家族に説明し、了解を得て、現況の利用者が不穏になる午後の施錠はすることになっているが、今回は改善に向け速やかに取り組みを行なったホームの姿勢に対し評価した。
<b>⑤介護の基本の実行 8項目中 計</b>			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)
外部	自己					
		(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。	○			入居時、箸や湯呑みなどは馴染みのものを持参してもらっている。ホームで用意したのも一般家庭にある食器を使用している。
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。	○			利用者の身体状態や健康状態に合わせ、細かく刻む、ミキサーにかける、お粥など調理方法等の工夫をしている。料理は彩りよく盛り付け、調味料が重ならない献立になっている。見た目、味ともに楽しめる。
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。	○			医師の指示による食事制限を要する利用者はいない。献立は母体施設の栄養士が作成したもので、1日の摂取カロリー、栄養バランスや水分量に配慮した献立である。
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。		○		職員は利用者の食事介助に徹し、自分の食事は持参した弁当などを個別に手が空いた時間を利用して摂っている。職員からの言葉かけはあるが、静かな食事風景であった。グループホームの基本である共に暮らすという点からも一緒に食事を楽しめるよう前向きに検討することが望まれる。
		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。	○			介護チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、前誘導を行い自立に向け支援ができています。利用者の身体状態や日中・夜間など、その場面に応じてパンツ、尿取りバット、おむつなどを使い分け、尿器介助やトイレ、ポータブルトイレでの排泄支援をしている。極力日中はおむつ使用はしないように支援している。
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。	○			調査時、職員がトイレ誘導の声をかける場面には出合わなかったが、常に職員は利用者の耳元でゆっくり言葉かけをしていることから、誘導時も同様の対応であることがうかがえる。
		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)	○			ほとんどの利用者は入浴介助が必要である。入浴回数は週に2～3回で季節により変えているが、利用者の希望や必要性によりこの限りではない。1階のデイサービスの特設浴を共用し、身体機能の低下があってもホーム内で支援できる。
		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)	○			ホームが協力依頼している理美容院が第1・3土曜日に定期的に訪問するが、散髪は利用者の希望により行なっている。また、パーマや髪染めは地域の美容院に来てもらっている。

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)
外部	自己					
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)	○			整容に乱れはなく、職員のさりげない配慮がうかがえる。
		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して安眠策を取っている。	○			利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、就寝時間に配慮している。散歩にでかけたり、デイサービスに行くなど日中の活動を通して生活リズムづくりを行ない安眠できるよう支援している。
<b>⑥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。	○			少額なら自己管理できる利用者は財布を持ってもらっている。その他の利用者は、買い物時ホームで預っているお金を渡し、自分で支払えるよう支援している。
		(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)	○			行事の準備や飾り付けを職員と一緒にしたり、花の水やり、収穫作業、洗濯物を取り込む、たたむ、テレビで時代劇を観る、料理の下ごしらえ、おしゃべりなど利用者一人ひとりにあった楽しみごとや出番づくりを支援している。
<b>⑦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)	○			ホームの代表者が協力医療機関の院長で、利用者の主治医であり、24時間相談が可能な体制である。また、ホームの職員に看護師がおり、日常的な観察が適切にできている。受診は事前にファックス申込票予約し、利用者は待つことなくスムーズに受診できる。
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。	○			今まで入院した場合は、協力医療機関と早期退院に向けた話し合いができています。
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。		○		利用者は慢性疾患を持っており、医療処置を受けている。体調が悪い時など必要に応じ医師の判断で血液検査をすることはあるが、定期的な健康診断は行っていない。

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)
外部	自己					
		(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。	○			職員は「できること」「できそうなこと」は手や口を極力出さずに見守ることや散歩、買い物、デイサービスへ行くなどの外出の機会をつくり、機能の維持に取り組んでいる。
		(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。	○			あまりトラブルはないが、トラブルになった時は職員は双方の言い分を聞き、なだめたり、気分転換を図ることで対応している。相性の合わない利用者同士で一方向的な攻撃態度があり、それが長期化した時、家族と話し合い、最終的には攻撃をした利用者のユニットを換えることで対応した。
		(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、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)	○			口腔内と義歯の清掃は起床時と就寝前や毎食後、歯磨き、うがいするなど利用者により頻度・清掃方法は異なるが必要な支援をしている。昨秋、全員ではないが歯科医による口腔チェックを行なった。
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。	○			薬の用法や用量などをまとめた管理ノートを作成している。薬の処方の変更になった時は、申し送りノートに連絡事項として記載し、全職員に周知している。服用について、職員は利用者に薬を手渡し見届けている。
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)	○			緊急時マニュアルがあり、救命救急講習など年1回実技訓練を行なっている。また、24時間応援体制のある医療機関が近くにあることなどから、職員は一人体制の夜勤時にも特に不安は感じていない。
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)	○			毎年インフルエンザの予防注射を実施している。共同生活の中で想定できる主な感染症に関する対策マニュアルを作成し、感染症発生状況により随時見直しをしている。ノロウイルス対策として、食事前に消毒液に浸したおしぼり使用と食卓の滅菌を行なっている。
<b>⑧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)	○			日常的な散歩、買い物や花見、ドライブなどを行なっている。また、墓参りやふるさと訪問を家族に依頼し、協力してもらっている。町内会の盆踊りに参加するなど積極的に外出する機会を作っている。
<b>⑨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)
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)	○			規約では面会時間は7～21時となっているが、この限りではなく、家族は自由に訪問できている。面会時にはお茶をもてなし、寛げるよう配慮している。また、居室に畳を持ち込み宿泊できる体制がある。
<b>⑩家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0	
		<b>IV 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。	○			経営権限のある施設長と管理者は、それぞれの立場でグループホームケアの質の向上に共に取り組んでいる。
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。	○			採用については今まであまり事例がなく、意見を求められたことはないが、採用時、まず母体施設で新入研修を受ける。今までのところホームに適した人材が配置されている。利用者の受入や継続は職員の意見が反映されている。
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。		○		ワーカー会で制度について一度勉強会を実施した程度で、現在利用者もいないため、職員は制度の活用を利用者、家族や地域住民に推進していきけるだけの知識を持っていない。
		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乱すことがないよう職員の勤務ローテーションを組んでいる。
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。		○		採用時、母体施設で1か月間の新人研修がある。その後は、愛媛県在宅介護研修センターの研修会案内から管理者の指示や職員の希望により休務日に受講しているが、全職員が受講できているとはいえない。受講後はワーカー会で報告し、全職員が内容を共有している。
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)		○		職員は多少のストレスは同僚に相談したりスポーツなどの趣味で個人レベルで解消している。ホームとしてはストレス解消の場づくりを時にはしていない。

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)
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)	○			入居希望時、管理者、ケアマネージャーと主任が入居希望者と家族に面接に行き、書類も含めて検討するとともに、実際にホームで共に暮らしてみから判断している。基本的に、制度上の対象外でなければ受け入れる方針である。
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。	○			利用者や家族に十分な説明を行い、納得のいく転居先に移れるよう支援している。
		<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)	○			布巾やまな板などの台所用品、冷蔵庫や食器類など個々に衛生管理のルールが決められており、実行しやすいようにその仕様を台所の柱に掲示している。生ごみは食後直ぐベランダのごみ箱に収納されている。
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。	○			刃物は流し下の引き出しの専用ケースに、薬や洗剤は利用者の手に届き難い決められた所で保管している。
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)	○			「ヒヤリハット」と「事故報告書」を作成している。原因、問題点や対策など記載し、ワーカー会でも報告し全職員の再発防止を図る機会としている。
<b>⑪内部の運営体制 11項目中 計</b>			<b>8</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	
		<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。	○			訪問調査時、予定時間を超えてしまったが、最後まで快く情報提供していただいた。
		<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。	○			重要事項説明書に明示しており、入居時に利用者や家族に説明している。また、利用の仕方や第三者窓口も紹介し、詳細にまとめたファイルをユニット入口横の「苦情受付箱」と一緒に備付けている。
<b>⑫情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			<b>2</b>	<b>0</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)
外部	自己					
		<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。	○			家族の面会時には積極的に声かけを行なっている。また、家族会や運営推進会議の中でも積極的に意見や要望を聞いている。行事の時は必ず案内している。
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)	○			必ず家族の面会があるので、面会時アルバムを差し上げ、利用者の暮らしぶりやエピソードなどを伝えている。自己評価時検討中であった「ホーム便り」が、訪問調査時には「はぶやま便り」として家族へ配布する準備ができていた。
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、利用者側に定期的にその出納を明らかにしている。	○			金銭管理のできる利用者がいないので、小口預り金規則を作り管理している。個別に預り金出納帳を作り、金銭の出し入れを明確に記載している。面会時にその出納帳を提示し領収書を渡している。
<b>⑬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。		○		ホームを理解し支援してもらえるような働きかけができていない。
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。	○			散歩時、地域住民からの声かけがあり、ホームの行事にボランティアの支援がある。団地内の子供数人が手作りの紙芝居をホームで披露してくれるなど、交流の機会がひろがりつつあり期待できる。
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)	○			消防署とは消火訓練を通して、また、買い物先や外食先、理美容院などの協力も得ている。自治会にも利用者の安否の見守りをお願いするなど理解を広げる働きかけをしている。
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)	○			運営推進会議の中から要望があり、管理者は地域住民に対し、「予防介護」に関する勉強会を実施した。参加者は楽しく受講され盛況であったとうかがった。
<b>⑭ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
		<b>V その他</b> 1. 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火対策を講じている。(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)		○		定期的に防災訓練を実施している。また、緊急連絡網など緊急時対応マニュアルを作成しているが、管理者は消防検査の際に職員だけの誘導の限界に気づき、地域住民の協力体制の確保、これらの連絡・連携体制を踏まえたマニュアルの必要性を感じている。
<b>⑮その他 1項目中 計</b>			<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	