

全体を通して(特に良いと思われる点)	
ホームを利用する方が、地域で普通に暮らすことを当たり前にしたい、利用者ご家族がこのホームに来てよかったと思っていただけるようにしたい、という代表者の熱い思いで立ち上げられたグループホームで、日々、地域の方達、ご家族などと接する中で関係性を深めて、利用者ご家族の立場で考え職員一丸となって取り組んでおられる。近所の方が野菜をおすそ分けしてくださったり、時にはコーヒーを飲み立ち寄ってくださる。また、保育園児も散歩の途中に寄ってくれ利用者の楽しみとなっている。ホームは、地域にオープンな事業所を目指しておられ、現在、地域のためにどんなことができるかということを探索中であり、ホーム側からも地域に溶け込もうとされている。食事についてもできるだけ地元の野菜など新鮮な食材を使用し調理をされている。ホームで漬けた漬物は利用者の評判もよい。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
運営理念	ホームの理念を説明文書に示し、ご家族に説明されているが、調査訪問時、ホームの理念の掲示場所が分かりにくいように感じた。来訪者にも、さらにホームの目指すところをアピールしホームのことをさらに知ってもらってはどうか。
生活空間づくり	居室には利用者の趣味の用具や材料があり、製作などされているが、利用者一人ひとりについて「やってみよう」と思えるような物品の提供などについても工夫を重ねていかれてほしい。
ケアサービス	緊急時対応マニュアルを作成されている。さらに、今後、ホームでは終末ケアや重度化などの対応についても取り組んでいかれるとのことであり、すべての職員が緊急時に応急手当が行えるよう取り組まれてほしい。個別の記録について特別変化のあった場合は詳細に記録されているが、日常生活やケアについては少々分かりにくい部分もある。さらに、利用者個々の生活をケアするグループホームの個別の記録という点からも生活の様子などについても見やすくわかりやすいような工夫を重ねていかれてほしい。
運営体制	現在は、法人代表者(管理者)が月に2回、松山にて研修を受け、職員に伝達されているが、職員が外部で研修を受ける機会作りなども期待される。現在、勤務ローテーションなどのこともありむづかしいこともあるだろうが、すべての職員のスキルアップでホームのさらなる質の向上を目指していかれてほしい。
その他	地域の方たちとも連携を図り、いざというときは協力を得られるような体制となっている。今後もいろいろな災害を想定して方策について検討していかれることが期待される。

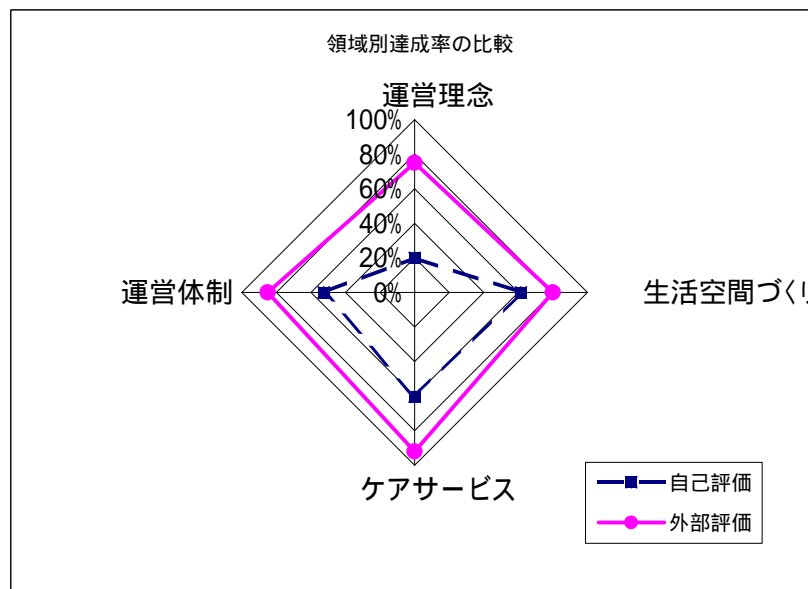
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	3
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	6
介護の基本の実行	8項目	8
日常生活行為の支援	10項目	10
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	7
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	10
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	2
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	1

### 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	20%
生活空間づくり	13	62%
ケアサービス	77	60%
運営体制	40	53%
合計	135	57%

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	80%
ケアサービス	38	92%
運営体制	20	85%
合計	72	88%

自己評価作成日	平成18年11月1日
訪問調査日	平成19年2月10日
評価結果確定日	平成19年3月16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	<b>運営理念</b>					
	<b>1. 運営理念の明確化</b>					
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、ホームの意義を理解し、理念を具体的に職員に伝え共有しケアを行なっている。	
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。				ホームの理念を説明文書に示し、ご家族に説明されている。調査訪問時、ホームの理念の掲示場所が分かりにくいように感じた。	来訪者にも、さらにホームの目指すところをアピールしホームのことを知ってもらってはどうか。
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、説明文書に分かりやすく示し、利用者及びご家族に説明し、同意を得ておられる。	
	<b>2. 運営理念の啓発</b>					
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)				開所に当たり、地域の方達にはホームの理念や役割を理解していただけるよう説明されている。	
	<b>運営理念 4項目中 計</b>	3	1	0		
	<b>生活空間づくり</b>					
	<b>1. 家庭的な生活空間づくり</b>					
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)				ホームのフェンスには、シンプルな看板を掛けておられる。玄関にはベンチや近所の方からいただいた花が飾られ、建物に添うように季節の花の鉢植えが並んでいた。	
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。				ホームの窓からは周囲の田や住宅、山々が眺められ、壁には墨筆の額がかかっており、落ち着いた雰囲気が醸し出されている。また、天皇ご一家の写真が目につく位置に飾ってあり、テレビを囲むようソファが設置されていた。	
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。				玄関先のベンチやホールのテーブルやソファでくつろげるようになっているが、一人になったり数人で過ごせるようなスペースなどについてもさらに増やしていかれてほしい。	利用者の行動なども探りながら共用空間内で、個々がくつろぐことができる場所作りなども工夫されていてほしい。

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)	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、仏壇・コタツ・ソファ・テレビ・琴・ベッドなどを持ち込まれており、それぞれにくつろげるような環境作りがなされていた。	
<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)				廊下・トイレ・浴室などの要所に手すりが設置され、浴室にはシャワー椅子や滑り止めマットなどが備えられていた。2階には、利用者が洗濯物を干すための干し場が作られている。	
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、家庭的な雰囲気をつつと、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・居室の入り口、浴室などには、個々で場所が分かりやすいように目印を付けておられる。その方が慣れてきて間違われなくなれば、目印をはずすようにされている。	
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)				テレビの音量・職員の声などは利用者の状態に合わせて、落ち着いた雰囲気作りに気配りされている。日射しがきつい時は、カーテンやよしずなどで調節をされている。	
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。				調査訪問時、ホーム内やトイレなど、気になる臭いはなく換気が行われていた。暖め過ぎないように室温調節をされていた。	
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。				文字盤のはっきりした時計が設置されており、日めくりやカレンダーが目の高さに掛けられている。テーブルには菜の花が生けてあった。	さらに、時計と暦の位置などについても利用者の意見など聞きながら、見やすく日時があわせてわかりやすいように工夫されてみてはどうだろうか。
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)				居室には利用者の趣味の用具や材料があり、製作などされているが、利用者一人ひとりについて「やってみよう」と思えるような物品の提供などについても工夫を重ねていかれてほしい。	さらに、そのような取り組みから個々の生活の自信や活力につなげていかれてほしい。
<b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b>		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						
		<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き、個別に具体的な介護計画が作成されている。利用者一人ひとりに担当者が決まっており、より細やかな作成となるよう努めておられる。	
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。				介護計画は、担当職員・ケアマネージャーを中心に、他の職員の意見も採り入れながら作成されている。その計画をユニットで検討し、共有されている。	
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。				ご家族との話し合いを行い、介護計画を作成され、ご家族に説明されている。	連絡の少なめのご家族からも、介護計画に対するより多くの意見を引き出せるような取り組みを続けてほしい。
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。				介護計画は、3ヶ月に1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。				バイタルチェック、特別変化のあった場合は詳細に記録されているが、日常生活やケアについては少々分かりにくいような部分もある。	さらに、利用者個々の生活をケアするグループホームの個別の記録という点からも、生活の様子などについても見やすくわかりやすいような工夫を重ねていかれてほしい。
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。				申し送りは、引継ぎノートに記入し、内容を確認した職員はサインをすることで確実に伝わ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。				月に1回定例会を開き、現場職員のみで活発な意見交換がなされている。議事内容は、法人代表者(管理者)に伝え、意見・要望への返答があるようになっている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			6	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. 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、利用者一人ひとりに合わせて言葉をかけておられ、職員が居室に入る場合は、利用者の了解を得てから入室されていた。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。				職員の利用者に対する言葉かけは丁寧で、あせらずゆったりとした態度であった。	
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。				個々の生活歴などを日々の生活に活かせるよう努めておられる。	
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。				職員は、睡眠や一日の過ごし方など利用者一人ひとりのペースを尊重し、個々のペースに合わせた暮らしができるよう支援されている。	
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、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、外出・散歩・食事メニューなど日常の中で利用者と相談し、希望をいろいろな場面で聞くようにされている。	さらに、選び方についてもそれぞれの力量に合わせ、工夫を重ねていかれてほしい。
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、利用者の得意分野の把握に努め、できそうなことは場面設定や声かけがなされている。見守り、職員と一緒にいたり、他の利用者とともにやるといった自然な形で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。				拘束のないケアを実践されている。	
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)				日中は施錠されておらず、夜間、汚水処理槽のあるトイレは施錠し、利用者が使う場合に開けるようになっている。安全に配慮しながら利用者の暮らしを支援されている。	
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。				利用者ご家族の希望で、使用する食器類一式を持ち込まれる方もいる。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。				利用者個々の状態に合わせて調理され、地元の野菜など新鮮な食材を使用し調理をされている。ホームで漬物を漬けておられ、利用者の評判もよい。	
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。				バランスなども考え献立を立てておられる。	さらに、この機会に利用者一人ひとりの状態などを踏まえて、個々が必要な栄養や水分摂取量などについて知識を深めていかれてはどうか。
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、介助の必要な利用者の横に座り、さりげなくサポートを行っておられた。利用者と同じ食事をしながら、漬物や食材の話など穏やかな雰囲気の中の食事となっていた。	
	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。				排泄パターンを把握し、声かけや誘導など自立に向けた支援が行われている。入居時おむつだった方の状態が改善したような事例もある。	
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。				失禁した場合は、他の利用者に気付かれないよう言葉かけされ、脱衣所や浴室などに誘導し介助をされている。	
	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)				午前・午後の希望の時間に入浴されており、夏は週3回、冬は週2回は入浴できるようにすすめておられる。毎日及び夜間などの入浴の希望があれば、対応できるようになっている。また、入浴を嫌がられる方に対しても、辛抱強く声かけされている。	
	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、職員がカットしたり、ご家族や職員と行きつけの理美容院に出かけるなど支援されている。	

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、 パーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				職員は、利用者の希望を聞き取りながら身支度を手伝っておられ、清潔を保てるよう気配りをされている。	
	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。				利用者個々の生活のリズムを整え、安眠できるよう支援されている。眠れない方には職員がゆっくりと話を聴くなどされている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>		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。				利用者のご家族が相談し金銭管理されている。買い物時の支払いはご本人が行えるよう支援されている。	
	(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)				誕生日・正月・節分・芋炊き・バーベキュー等行事の際には、準備から一緒に行えるよう支援されている。	ご自分で楽しみごとや役割を見つけにくくなっているような利用者に対して、ホーム側でもご本人がキラッと輝くような場面作りをすすめていかれてほしい。そのような取り組みから個々の生活の自信や活力につなげていかれてほしい。
<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)				協力医療機関の医師の往診が週に2回あり、24時間体制で受け入れ可能であり、いつでも相談できるようになっている。職員のうち3名が看護師であり、状態変化にいち早く対応できるように努めておられる。	
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、早期に退院できるように病院と連絡をとり話し合いがなされており、ホームの部屋も空けて退院後も受け入れをされている。	
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。				医師の指導で、心臓の悪い方は年に2回、それ以外の方は年に1回健康診断を受けておられる。	



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
	(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。				身体面の機能を維持できるように、毎日の生活の中で散歩・買い物・掃除・調理・草引きなどをされている。また、週に2回、リハビリのボランティアの方が来てくれるようになっている。	
	(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。				利用者同士のトラブル発生時には、職員が別々に話を聞き解消に努めておられる。その経過を記録され、その後の対応策を検討されている。	
	(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)				朝夕の食後には、職員は声かけを行い歯磨きができるように誘導されているが、昼食後は、個々の自主性に任せておられる。	昼食後、居室で横になられる方などもおられることから、うがいでなくても行えるよう個別の支援が期待される。
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。				処方箋は個別にファイルされており、服薬の種類・回数・新しく投与された薬などは、一覧表にして薬とともに設置されている。その日の薬を日勤者が責任を持って用意し、飲み残しがないよう見守りをされている。	
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)				緊急時対応マニュアルを作成されている。さらに、今後、ホームでは、終末ケアや重度化などの対応についても取り組んでいけるとのことであり、すべての職員が緊急時に応急手当が行えるよう取り組まれてほしい。	さらに、救急車や医療関係者が到着するまでの間、適切な処置ができるよう定期的かつ継続的に実技を伴う研修の受講などが望まれる。
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)				感染症予防にホーム全体で取り組まれており、インフルエンザの予防接種を利用者、職員とも全員受けておられる。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>		7	2	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)				周辺にある和霊神社・やすらぎの里・南楽園などに出かけておられる。日常的に散歩したり、地域の方達が集まるゲートボール場へ見学に行かれたり、買い物や図書館に行くなど楽しんでおられる。	
<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)				毎日のようにご家族の訪問があり、お茶や食事を一緒にされることもあり、時には、宿泊されるご家族もおられる。	
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(管理者)は、利用者のご家族の立場に立ってサービスの質の向上を一番に考え、職員とともに熱心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。				現場の職員の声を十分に反映できるような仕組み作りがなされている。	
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。				法人代表者(管理者)は、成年後見制度の研修を受け、必要な方には制度の説明を行なえるようになっている。また司法書士に相談できる体制などもある。	
		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。				利用者の状態に合わせ、法人代表者(管理者)がローテーションに入ったり、夜勤者のサポートをするなど、季節や利用者のニーズに合わせた勤務ローテーションが組まれている。また、ホームでは、職員と利用者の馴染みの関係作りを心がけておられる。	
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。				開設時は、職員も採用時の研修を行うことができたが、現在は、利用者も増えてすべての職員が研修を受けることがむづかしい現状である。法人代表者(管理者)が月に2回、松山にて研修を受け、職員に伝達されている。	職員が外部で研修を受ける機会作りなども期待される。現在、勤務ローテーションなどのこともあり、むづかしいこともあるだろうが、すべての職員のスキルアップでホームのさらなる質の向上を目指していってほしい。
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)				ホーム主催で食事会や飲み会に行かれることもある。別棟の休憩室には法人代表者(管理者)は入らないようにされるなど、現場職員が働きやすいように配慮されている。	

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	<p>利用者の決定のための検討</p> <p>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)</p>				<p>自宅訪問やホームの見学、また、入居希望者にホームで過ごしてもらうような機会作りなど、ホームに適した入居対象者であるか検討をされている。</p>	
60	110	<p>退居の支援</p> <p>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。</p>				<p>退居の際には、利用者やご家族の納得のいく退居先に移れるように支援し、職員は交代で退居先にかがいて本人の移ることでのダメージを軽減できるよう努めておられる。</p>	
4. 衛生・安全管理							
61	113	<p>ホーム内の衛生管理</p> <p>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)</p>				<p>台所用品の消毒、ホーム内を丁寧に掃除をするなど衛生管理に細心の注意を払っておられる。</p>	
62	115	<p>注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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。</p>				<p>刃物や薬など注意の必要な物品はきちんと保管し、管理されている。</p>	
63	117	<p>事故の報告書と活用</p> <p>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)</p>				<p>事故時、医療機関受診に至らなかった場合であっても、記録を作成し、ケアの改善や再発防止に向けて話し合われている。</p>	
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	<p>調査等の訪問に対する対応</p> <p>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。</p>				<p>介護相談員は月に1回受け入れをされている。調査訪問時も積極的な情報提供が行われた。</p>	<p>自己評価作成時や訪問調査実施に当たってホーム自身で気付かれたことは、ホームの質の向上に向けての最大の起点であるので今後の取り組みにつなげていかれることが期待される。</p>
6. 相談・苦情への対応							
65	120	<p>相談・苦情受付の明示</p> <p>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。</p>				<p>苦情の窓口を明確にされ、ご家族の来所時には繰り返し伝えておられる。また、ご家族の代表が他のご家族などの意見を聴き取る窓口となっている。</p>	
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
	<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。				ご家族の来訪時には、要望や意見を出していただけるよう声かけを行なうなど働きかけがされている。	
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)				近所にお住まいのご家族は、面会時に利用者の近況を具体的にお伝えし、遠くにお住まいのご家族には月に1回請求書とともに近況を伝えるお手紙と写真を添えて送付されている。ご家族から贈り物が届いた時には、利用者と一緒に電話を掛けるようにされている。	
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。				金銭管理は、ご家族と利用者で行なっている。ホームがお金を立替する場合には、領収書と引き換えに徴収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>		3	0	0		
	<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。				2月に運営推進会議を開催し、その後、市との連携を図っていく予定となっている。	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取り組んでいる。				地域の人達との交流に取り組んでおられ、野菜をいただいたり、コーヒーを飲みに立ち寄っていただいたりしている。また、保育園児も散歩の途中に立ち寄ってくれる。オープンなホームを目指されており、また、ホーム自身も地域に根を下ろしたいと考えられている。	
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)				利用者が地域の中で生活を上げていけるように、消防署やAコープ、図書館や保育園などに働きかけておられる。	
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)				ホームの機能を活かし、地域のためにどんなことができるか、模索中である。	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をすすめていかれてはどうだろうか。さらに、地域の中の公的サービスの事業所としての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>		2	2	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>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>消防署の協力を得て、避難訓練を行っている。また、地域の方たちとも連携を図り、いざというときは協力を得られるような体制となっている。災害時の避難場所は近くの小学校となっている。</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。