

番号	項 目	できている	要改善	評価 困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
I 運営理念						
1 運営理念の明確化						
1	○ 理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、痴呆性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の運営上の方針や目標等を具体化し、介護従業者に日常的に話している。	○			カンファ 時に理念を読んで、それに沿った接し方を入居者にしているか、話し合っている。	
2	○ 運営理念の実現 すべての職員が、グループホームの運営理念を述べることができ、常に運営理念の実現に取り組んでいる。	○			カードが出来て携帯出来る様にした。ユニット内に掲示準備中。	
3	○ 運営理念の明示 グループホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びグループホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。	○			2F階段の上ってきた所に表示している。入居時に重要説明書にて説明している。	
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、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			入居の契約時、説明し同意を得ている。	
2 運営理念の啓発						
5	○ 運営理念の啓発 グループ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・公報に取り組んでいる。（グループホームの説明会、グループホーム便り等）		○		近所のパン屋にパンフレットと新聞を置かせてもらっているが、新聞は2～3ヶ月に1回だった。	毎月、交換し置かせてもらう。
II 生活空間づくり						
1 家庭的な生活空間づくり						
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、入居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）		○		看板が見づらい。 夏に鉢植えの花を置いていた。（1個）	もっと来年は鉢植えを増やしたい。 見やすい看板の設置（位置も）。

番号	項目	できている	要改善	評価 困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
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持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。		○		新聞を取ったり、レースのカーテンを付けたり季節感の飾りをしたりしている。 お茶のポット置いているが自らお茶を入れる人が少ない。	新聞の他に雑誌もあればいい。 お茶ポットのもっと判り易い表示必要。
8	○ 共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。		○		リビングのソファや食堂のテーブルしかない。	もっと椅子や畳等の購入を検討したい。
9	○ 入居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。		○		衣類を段ボールに入れている人がいる。	タンス等の購入。
10	○ 建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを、入居者が楽しんだり、活動したりできるように活かしている。（物干し場、園芸、水撒き、草取り等）	○			畑作り（水撒き、草取り、収穫）。 物干し有り。 外用イスの設置有り。	物干し場、園芸あり。
2 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
11	○ 身体機能の低下を補う配慮 入居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・風呂場に手すりの設置有り。 今の利用者のレベルでは出来ている。	今後、入居する利用者のレベルに合わせて検討していきたい。
12	○ 混乱や失敗を招かない環境づくり 痴呆による誤認や錯覚を引き起こして混乱や失敗を招くような状態を放置していない。（壁のシミを動物等と錯覚し、混乱を招くような状態等）	○			新築の為、なし。 そのレベルの対象者なし。	そういう状況が起こった際、対応したい。
13	○ 場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがグループホーム内の場所がわ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）		○		トイレや風呂場がわかりづらく、トイレにはプレートを貼った。	風呂場の暖簾を購入する。
14	○ 音の大きさや光の強さに対する配慮 入居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）	○			テレビの音や各居室の日射しや温度等配慮し、カーテンやヘッドホン等に対応している。	

番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
15	○ 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調整は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。		○		各居室、温度の確認している。 1日1回、換気をしている。 端の居室に温度計を設置している。	居室内の加湿器を検討したい。
16	○ 五感への働きかけの工夫 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激を生活空間の中に採り入れている。(家事の音、食事のにおい、安らぎや潤いをもたらす絵やポスター、季節の草花、こたつのぬくもり等)		○		季節感のあるタペストリーや飾り。 ホットプレート使用(おやつ時)。	和(畳等)の空間作りを検討したい。
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、目のつくところに設置している。	○			リビングにカレンダーや時計(デジタル大きな字・アナログ)を設置。	
18	○ 活動意欲を触発する物品の用意 入居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)		○		オセロやトランプ等あるが、手の届く所がない。	棚等を買って工夫する。
Ⅲ ケアサービス						
1 ケアマネジメント						
19	○ アセスメントの実施 入居者一人ひとりの状態像、生活特性(生活歴、ライフスタイル等)、入居者や家族の求めていることを把握し、これによってアセスメントを行い、課題を明らかにしている。	○			月1回のカンファレンスや日々の記録にて行っている。	
20	○ 個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、入居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。	○			計画作成と居室担当にて話し合いカンファレンスにて作成している。	
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取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(全員参加)にて話し合っている。	
22	○ 介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成している。		○		家族と話し合っているが、入居者と話し合っているのは数名のみ。	もう少し入居者本人への説明が必要。

番号	項 目	できている	要改善	評価 困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
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。	○			状態に応じて(入退院)、3ヵ月後との見直しをしている。	
24	○ 個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			ケース記録にて一人一人ケアプランに沿った記録をしている。	
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。	○			1日3回の引継ぎやスタッフ間のノートで、情報伝達している。	
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回会議を行っている。	
2 グループホーム内でのくらしの支援 (1) 介護の基本の実行						
27	○ 入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居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。(入居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)	○			その利用者の能力に合わせた声かけをしている(「YES/NO」で答えられる声かけや統合失調の人にはゆっくりと説明)。	
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。	○			スタッフ一同、常々心がけている。	
29	○ 入居者が感情表現できるような働きかけ 入居者の生き生きとした言動や笑顔(喜び、楽しみ、うるおい)を引き出すための、言葉かけや雰囲気作りをしている。		○		リビングにいた利用者が退居になった事もあり、リビングに利用者が少なくなった。	リビングにいてもらう様、雰囲気作り、スタッフの対応が必要。
30	○ 入居者一人ひとりの過去の経験を生かしたケア 入居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。		○		オープン時のアセスメント(情報)が不足している。	別紙にて家族より情報を集めるが、まだ提出してもらっていない方がいる。

番号	項 目	できている	要改善	評価 困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
31	○ 入居者一人ひとりとのコミュニケーション 入居者一人ひとりの伝えたいことをしっかり受け止め、職員側からは本人に分かるように伝えている。(十分に話を聞く、顔を見ての対話、短く分かりやすい言葉等)	○			目線を合わせてゆっくりと話をしたり、聞いたりしている。 耳の遠い人にも耳元で話をしている。	
32	○ 入居者のペースの尊重 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、入居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。	○			その人のペースに合わせて、食事やお茶会に参加してもらっている。	
33	○ 入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居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)	○			ホームの買い物にしてくれる時は、入浴剤や洗剤を選んでもらったり、コンビニやスーパーで食べたい物を選んでもらっている。	
34	○ 自信の回復 常に自信を高めるような言葉かけや働きかけをしている。(活躍の場面づくり、一緒に喜びあう、感謝する等)	○			食事の準備を手伝ってくれる人、書道の上手な人やコーヒーを落としてくれる人など褒めたり、お礼を言ったりしている。	
35	○ 一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「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)	○			台所ではなくリビングのテーブルにて揚げ物のパン粉をつけて貰ったり、お萩を作っても貰ったり、歯磨きも食後できる様に洗面台に用意しておく。	
36	○ 共に支えあう場面づくり 職員が、入居者に助けってもらったり教えてもらったりする場面を作っている。	○			食事の準備やおやつ時味見をしてもらったり、具材を教えてもらったり、作り方を教えてもらったりしている。	
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。	○			拘束なし。 眠剤は自分で希望して呑みでる人のみ。	
38	○ 鍵をかけない工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居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)	○			ユニット入口、玄関は鍵をかけていない。 夜間は玄関の鍵をかけている(防犯)。	

番号	項目	できている	要改善	評価 困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
39	○ 入居者の状況の把握 職員は、常に入居者を見守りやすい場所において、入居者一人ひとりの位置と様子を把握している。(入居者のそばでの記録、入居者の様子が分かる調理・配膳場所等)	○			リビングにて記録を書いている。 調理しながらリビングの見守りもしている。 盛付等はテーブルにて行っている。	
(2) 日常生活行為の支援						
① 食事						
40	○ 献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意志の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。	○			献立は好みを聞いている。 主の食材はスタッフが買出ししているが、果物・ジュース・菓子など買物に入居者も行って選んでもらっている。	
41	○ 献立の工夫 献立には、季節感を感じさせるものや、入居者にとって昔なつかしいもの、個別のお祝い等を探り入れている。	○			正月はおせち・七草粥。誕生日にはケーキ等。	
42	○ 食べる意欲を引き出す働きかけ 食事に際して、食欲を高め、楽しく食べられるような言葉かけや働きかけを行っている。	○			盛付時の色に配慮しながら、行事や食材の話をしながらか食べている。	
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、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			茶碗・湯呑・マグカップ・箸など各自、馴染の物を持って来てもらっている。	
44	○ 入居者一人ひとりに合わせた調理方法・盛り付けの工夫 入居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。	○			状態により、粥・キザミ対応。 自分で魚をほぐせない人もなるべくそのままで出し、目の前でスタッフがほぐす様にしている。 トロミ対応はいない。	
45	○ 個別の栄養摂取状況の把握 入居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。	○			食事量・水分量チェックはしているが、カロリーチェックは行っていない。	カロリーチェックはできないが、塩・糖分などの病気に配慮している。

番号	項目	できている	要改善	評価 困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
46	○ 食事のペースを乱さない配慮 不用意な言葉かけや刺激で食事が止まってしまうことのないように配慮している。(職員の慌ただししい動き、真剣に食べている途中での脈絡のない言葉かけ、他の入居者との相性や個人の好みに配慮しない座る位置決め、誰も見ていないテレビを付けたままにしておくこと等)	○			入居者間でトラブルがあった際は席移動をしたり、TVはつける様にしている(音量配慮し)。スタッフもゆっくり座って食べる様にしている。	
47	○ 食事を楽しむことのできる支援 職員も入居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。	○			食事前エプロンを使用するのではなく、食べこぼしの多い利用者の横にスタッフが一緒に食べ、都度拭く様にしている。意欲的に食べている入居者には多少こぼしても見守り、後で衣類交換等にて対応。	
② 排泄						
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、入居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。	○			必要な人には排泄チェックしながらパターンを探り、トイレ誘導している。	
49	○ 状態にあわせた下着等の使い分け 下着、おむつ又はパットは、入居者一人ひとりのその時々状態にあわせて使い分けている。	○			利用者の能力に合わせて夜間・日中と使用する、オムツ・パットやリハパンと使い分けている。	
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。	○			介助の必要な人でもトイレ誘導後は転倒に注意しながら、スタッフはトイレより出る様にしている。排泄は間隔を掴み誘導している。	
51	○ 個別の便秘予防 便秘予防に配慮して、飲食物の工夫や排便誘導、運動への働きかけ等に取り組んでいる。	○			便秘の人はケアプランで立案し、水分チェック・運動(歩行、散歩)・下剤の検討・排便観察(性状)してる。	
③ 入浴						
52	○ 入浴可否の見極め 入浴前にその日の健康状態を確認し、入浴して大丈夫かの見極めをしている。	○			入浴前にはバイタルチェックを行っている。	
53	○ 入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居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)	○			週3回の希望者2名。 入浴しながらゆっくりと髭を剃っている方もいる。	夜間入浴希望は今のところ出てない。

番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
54	○ 入浴時の不安や羞恥心等への配慮 入浴は、入居者の不安や羞恥心、プライバシーに配慮した方法となっている。(誘導、着脱衣、洗身、洗髪、浴槽への出入り等)	○			1対1にて入浴介助を行い、着脱・ドライヤー・入浴後の水分まで一人のスタッフにて対応している。	
④ 整容						
55	○ 個性を尊重したおしゃれの支援 入居者一人ひとりの個性を大切にした髪形や服装、おしゃれを支援している。	○			スカーフの好きな人、行事の際にはお化粧したりしている。服装も選んでもらっている(能力に合わせ)。	
56	○ 理美容院の利用支援 入居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)	○			近所の美容室や今まで通ってきた馴染の美容室に行ってる人がいる。	
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り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)	○			衣類・スリッパの汚れ・口や目の汚れなど、その都度さりげなく拭いたり、声がけしたりしている。	
58	○ 衣類の調節の支援 衣類を着込みすぎたり、逆に脱いでしまう入居者には、気温や場にあわせて衣服や下着の調節をさりげなく支援している。(衣服の枚数、外出時の調整等)	○			外出時には季節にあわせたコート・帽子・ひざかけをしたり、衣類についてもさりげなく声がけをする。	
59	○ 生活場面にあわせたその人らしい服装支援 外出や面会、年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○			外出時には背広を着る人、ホーム内では甚平を着る人がいる。なるべく外出時と日常の服をわけてもらっている。	今度の夏祭りには浴衣を着て行ってもらえる様、援助したい。
⑤ 睡眠・休息						
60	○ 安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策をとっている。	○			ケアプラン立案し眠剤を使わずに日中、活動し夜間眠れる様にリズムを作る様にしている。	
61	○ 休息の支援 落ち着きのなさや緊張、疲労の程度に応じて、一服したり、心身を休める場面を個別に取れるよう支援している。	○			冬期は車利用し散歩をかねて、買物に行っている。	夏期に比べ頻度は減ったが利用者の体調も見ながら行いたい。

番号	項 目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
(3) 生活支援						
62	○ 身辺を整える際の支援 居室の掃除、衣類等の洗濯、持ち物の整理や補充などにおいては、入居者のプライバシーを大切に、場面ごとに本人の力を引き出しながら支援している。	○			洗濯物をしまふ際には、どこに入れるかを確認しながら行っている。掃除は自分で行う利用者も数名いる。男の利用者が多いせいか全介助している事も多い(掃除)。	
63	○ 買い物の支援 必要物品や好みの買い物に出る機会を日常的につくり、買い物を楽しく行えるように支援している。	○			冬期に入り、頻度は減ったが行っている。	
64	○ 金銭管理の支援 入居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、入居者居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			小銭を持っている利用者もいるが、お小遣い管理はホームで行っている。その場でお金を渡し、支払いをしてもらっている。	
65	○ 通信の支援 入居者が、手紙や電話を日常的に利用できるように、プライバシーに配慮しつつ支援している。(手紙や電話の利用の奨励・介助等)	○			家族への手紙のやり取りや電話も援助している。	
(4) グループホーム内生活拡充支援						
66	○ グループホーム内の役割・楽しみごとの支援 グループホーム内で入居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)	○			新聞とり・洗濯物たたみ・カレンダー換え・盛付・配膳・畑など行ってもらっている。	
67	○ 馴染みのならわし等を楽しむ支援 その地域や入居者に馴染みの季節のならわし等を、入居者に主体になってもらいながら家庭的な雰囲気で行っている。(お正月、節句、お祭り、お盆、すす払い、ゆず湯等)		○		体調不良の人たちが多く、大掃除は出来なかった。 町内会の餅つきは参加できた。	
68	○ 飲酒や喫煙を楽しめる環境づくり 飲酒や喫煙について、利用者本人の健康状態等を勘察し、また、他の入居者の迷惑にならないように時間や場所を決めるなどして、楽しめるようにしている。 また、煙草の吸い殻を異食することがないように配慮している。	○			毎週日曜はお酒の日をつくり、楽しんでもらっている。 喫煙希望者なし。 異食者なし。	

番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
(5) 医療機関の受診等の支援						
69	○ 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、保健師、看護師等)	○			落合内科・消化器科 落合Dr. ・ 石川Ns.	
70	○ 希望する医療機関での受診 入居者又は家族が希望し、又は納得している医療機関、歯科医療機関を受診している。	○			医大・八軒循環器病院を受診している人がある。近所の歯科と訪問歯科。	
71	○ 認知症に知見の深い医師の確保 認知症に関する診断や治療、対応方法等について、指示や助言をもらえる医師を確保している。	○			落合Dr. ・ 石川Ns	
72	○ 認知症の人の受診に理解と配慮のある医療機関の確保 認知症の人の受診の困難さを理解し、受診しやすいよう配慮してくれる医療機関、歯科医療機関を確保している。(受診時間の配慮、優先的な診療、必要時の往診等)	○			藤丸整形・落合内科	
73	○ 入院受入れ医療機関の確保 認知症のある入居者の入院を受けてもらえる医療機関を確保している。	○			藤丸整形・落合内科・国立西病院	
74	○ 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。	○			ソーシャルワーカーと話したり、家族と話をしたり進めている。	
75	○ 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。開設間もないグループホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。		○		健康診断は行っていないが、個別に病院に行き診察してもらっている(心臓等)。往診時必要に応じて血液検査をしている。	今度、検討したい。
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
76	○ 心理機能の把握・維持 認知症の人の心理機能の特徴(不安やストレスが高まると混乱が強まる。また、記憶障害・見当識障害による生活上の支障がカバーされないと、慢性的な不快感、不安状態、過去と現実との混同、パニック等が現れる。)を職員が理解しており、日常のケアに活かしている。(不安の除去や混乱時の対応、長期記憶の引き出し、見当識の維持のための工夫等)	○			ケアプラン立案し、カレンダー作成や毎日の日付確認(体操の前に)、日々の会話の会話の中での昔の話を聞き出したりしている。多少つじつまが合わなくても、否定せずに聞いている。	

番号	項目	できている	要改善	評価 困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
77	○ 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。		○		冬期に入り、頻度が減ったが行っている。調理は体調を見ながら、行ってもらっている。	
(7) 入居者同士の交流支援						
78	○ 入居者同士の支えあい支援 入居者同士の助けあいや気持ちの支えあいができるような支援を、日常的に行っている。（仲の良い入居者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな入居者が交わる機会をつくる、世話役の入居者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等）	○			利用者間で手紙の遣り取りをしており、途絶えない様にサポートしている。お酒仲間・カラオケ仲間・散歩仲間ができてきている様子。	
79	○ トラブルへの対応 職員は、入居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、当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。		○		居室の中での入居者同士の喧嘩等には、対応できている。	
(8) 健康管理						
80	○ 身体の清潔保持 入居者の身体を、清潔に保っている。（頭髪、髭、目の周囲、口の周囲、耳、手足の爪、皮膚等）	○			週2回の入浴や、目や口の汚れはその都度拭いている。	
81	○ 口腔内の清潔保持 入居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）	○			食後の口腔ケアは歯磨きセットを洗面所に出しておく事によって、自ら行ってくれる人が多い。	
82	○ 身体状態の変化や異常の早期発見・対応 入居者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように、すべての職員が注意しており、重度化や入院を防ぐ努力をしている。また、その変化やサインを記録に残している。	○			毎朝バイタル測定し異常がある時は、再度時間をずらし測定し、記録している。	
83	○ 体重の管理 体重の経過をモニターし、運動量と食事量に留意している。	○			年間を通して、わかる用紙を作成した。	

番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
84	○ 服薬の支援 職員は、入居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、入居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。	○			薬の変更があった場合等、すぐケース記録に処方箋をしまうのではなく、連絡ノートに挟めるなどして各スタッフが目を通し易くしておく。	
85	○ 持病等の管理 職員は、入居者の持病やアレルギーについての留意事項をプライバシーに配慮しつつ共有しており、それらの事項を守っている。(高血圧や糖尿病等による食べ物の留意点の記録等)		○		減塩醤油の購入。	
86	○ 緊急時の手当 入居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)		○		研修はまだ行っていない。	検討中。
87	○ 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)		○		マニュアル作成していないが、ノロウイルス対策として塩素系で消毒済み。	
88	○ 健康管理情報の家族との共有 入居者の健康状態について、少なくとも月1回程度は家族に連絡し、健康管理情報を共有している。	○			面会時や月1回の家族への手紙にて情報を交換している。	
89	○ 異変情報及び対応方法の家族との共有 入居者の心身の状態に異変が見られたときは、その都度家族に連絡を入れて対応の相談をしている。	○			キーパーソンに連絡している。	
90	○ 家族が通院介助を行ったときの情報交換 家族が通院介助をする場合、受診前に家族に情報を提供するとともに、受診後に家族から医師や歯科医師の指示や説明の伝達(診断内容、治療、薬、注意事項等)を受けて、入居者の健康管理に活かしている。	○			便秘気味・風邪気味・血圧が高め・低めなど受診前には情報を伝えている。	
3 入居者の地域での生活の支援						
91	○ グループホームに閉じこもらない生活の支援 入居者が、グループ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)	○			冬期に入り、買物と散歩は減ったが行っている。	体調を見ながら、増やしたい。

番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
92	○ 地域に出やすい周辺環境の整備 入居者の外出が容易になるように、グループホーム周辺の安全対策やグループホームを認識しやすい工夫を施している。	○			物置の扉に名前が入った。	
93	○ 入居者の行きたいところへの訪問支援 入居者が行きたいところを本人や家族から把握しており、訪問が実現するよう支援している。(ふるさと訪問、墓参り、特別な催しへの参加等)	○			自宅がある人が少なく出来ないが、行きたい所など聞いてカラオケ・居酒屋へ連れて行っている。	故郷へ行きたいと言っている入居者の為に、家族へ訴えていく。
94	○ 行事での外出や旅行等の機会づくり 入居者や家族と相談・協力して、行事での外出や旅行等の機会をつくっている。(地域の行事や集会に出かける、グループホーム主催での花見や小旅行等を企画、実施する等)	○				もう少し家族参加(行事)を呼び掛けたい。
4 入居者と家族との交流支援						
95	○ 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。(気安い雰囲気、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)	○			前回ポット等の設置を考えたが、面会時にお茶を出しているのだから必要ない様子。 面会時にご飯等を食べている家族もいる。	
96	○ 家族の参加支援 家族がグループホームでの活動に参加できるように、場面や機会をつくっている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)		○			行事参加を家族に呼び掛けていく。 家族参加の行事の企画をする。
IV 運営体制						
1 事業の統合性						
97	○ 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。	○			温泉一泊旅行。 外での焼肉を企画してくれた。	
98	○ 職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居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。		○		代表・管理者・計画作成者にて決定している事が多い。	
99	○ 管理者による状況把握 管理者は、直接に、又は報告により、毎日の昼夜の入居者及び職員の状況を把握している。	○			その都度、報告している。	

番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
100	○ 評価の意義の周知と活用 ケアサービスの質の評価の意義について、職員に周知し、評価結果をサービス改善に活かしている。また、その体制がある。	○			カンファレンスにてスタッフが全員周知できる様にしている。	
101	○ バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関の職員はグループホームをよく知っており、グループホームを支えていく協力体制が、確保されている。	○			協力医療機関～国立西病院・藤丸整形 落合内科 介護老人福祉施設～特別養護老人ホーム 手稲ロータス	
2 職員の確保・育成						
102	○ 入居者の状態に応じた職員の確保 入居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。	○			日勤(9:00～18:00) 早番(7:30～16:30) 遅番(10:30～19:30)	
103	○ グループホームケアに適した人材の採用 グループホームケアに適した資質を有する者を採用している。	○			ヘルパー2級以上の資格を持っている人。	
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。	○			ユニット会議にて研修報告を行っている。	
105	○ OJT(職場での働きながらの学習)の確保 職員が日常的に学ぶことをグループホームとして推進しており、職員に的確に助言できる人材がいる。(学習の動機づけ、助言、指導、資料、文献の提供、スーパーバイズの提供、定期的な勉強会等)		○			今後検討します。
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)		○		親睦会や研修参加にて行っている。	スーパーバイザーの研修等あればいい。
107	○ 職員の休憩場所の確保 職員の休憩の場所は、職員が十分にくつろげ、心身を休めるのに適した設備を有しており、必要な備品も整っている。(冷暖房設備、寝具等)		○		休憩室と事務所が一緒。 夏暑く、冬寒い。 ロッカーがない。	

番号	項目	できている	要改善	評価 困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
3 入居時及び退居時の対応方針						
108	○ 入居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、入居者・家族の希望等)		○		事前に面接し添書などでも情報収集している(介護保険被保険者証・診断書)。	生活暦の情報が少ない。もう少しアセスメント必要。
109	○ 料金の内訳の明示と説明 利用契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を十分説明している。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)		○		重要説明事項説明書にて行っている。	
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、入居者や家族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。		○		様態悪化し、2名退居になっている。	
111	○ 入退居時のダメージの防止策 入退居の前後には、入居者が「移り住むことのダメージ」を最小限に食い止めるために、家族等とはもちろん、本人に係る保健医療福祉の関係者と十分な情報交換と話し合いを行っている。退居事例がない場合は、その体制がある。		○		入居の際には出来ている(関係者・家族)。 退居の際には家族に情報を流していた。	生活環境を整えられないまま、入居となるケースが続いた。
4 衛生・安全管理						
112	○ 手洗い、うがい 職員は、手洗いやうがいを励行している。		○		冬期に入り、みんなに声掛けし行っている(スタッフも)。	
113	○ グループホーム内の衛生管理 グループ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)		○		包丁は魚・肉用と野菜用を別け、布巾やまな板・冷蔵庫も消毒している。	
114	○ ごみの処分 ごみ処理、汚物処理等の衛生面に関する取扱いの取り決めがあり、職員間で実行している。(速やかな除去、封入、保管、消毒等)		○		オムツなどの汚物はビニールに密封し新聞に包む。生ゴミもビニールに密封している(朝・夕ゴミ捨て)。	
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。		○		薬はスタッフルームの棚に。洗剤は対象者いなしで出して置いている。刃物は台所の棚にしまっている。	刃物のみ、もう少し利用者の手の届かない保管が必要。

番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
116	○ 緊急時の対応の周知 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知している。		○		マニュアルはまだ作成していない。本を購入し置いてある。	マニュアル作成。
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・ハットや事故報告書にて対応。	
5 情報の開示・提供						
118	○ 開示請求に対する対応 入居者及び家族からの情報開示の要求に応じている。(開示情報の整理、開示の実務等)			○	要求は今の所ない。	
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。	○			認定調査時、生活保護の面談。	
6 相談・苦情への対応						
120	○ 相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるグループホーム側の窓口及び職員が明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			重要説明事項説明書にて行っている。	
121	○ 第三者への相談機会の確保 家族が、相談や苦情を第三者に伝えるための機会を積極的に設けている。(第三者も交えた家族の会の開催、公的窓口の紹介、外部者による家族アンケート等)		○		重要説明事項説明書に公的窓口を載せている。	家族会の検討。
122	○ 苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	○			苦情があったら、すぐ対応する様にしている。 今の所、利用者間のみ。	
7 グループホームと家族との交流						
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。	○			面会時には状況報告したり、月1回の手紙でも近況報告している。	

番号	項 目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
124	○ 家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居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)	○			ユニット新聞、家族への手紙などで。	
125	○ 外泊時の家族との情報交換 家族との外出や外泊時には、入居者の生活やケアの継続性が保たれるように、情報交換を行っている。	○			食事内容・時間・排泄・外出時・外泊時などの様子等情報交換している。	家族会 検討する。
126	○ 家族同士の交流促進 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)		○		温泉一泊旅行のみ。	
127	○ 入居者の金銭管理 入居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。	○			月1回の請求書におこづかい明細と領収書にて知らせている。	
8 グループホームと地域との交流						
128	○ 市町村との関わり 市町村との連絡を密に取り、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。		○		なし。	
129	○ 在宅介護支援センター等との連携 在宅介護支援センターや居宅介護支援事業者と、情報交換等の連携を図っている。	○			空き状況など情報交換している。	
130	○ 地域との連携 地域の人達に対して、日頃から関係を深める働きかけを行っている。(自治会への職員の出席等)	○			地域連絡会、開催。	
131	○ 地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。		○		外の行事では地域の子供が参加してくれた。	もう少し取り組みを検討したい。
132	○ 生活の拡充を支える近隣住民等への働きかけ 近隣住民、家族、ボランティア等が、入居者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう、働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○			敬老会ではボランティアでの踊りがあった。 ギター演奏も行っている。	

番号	項 目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
133	○ 周辺施設等の理解・協力への働きかけ 入居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)		○		オープン時の挨拶回りのみ。 消火訓練をした。	
134	○ グループホーム機能の地域への還元 グループホームの機能を、入居者のケアに配慮しつつ地域に開放している。(痴呆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)		○		敬老会での踊りのボランティア。 中学生のホーム見学。	教室などは行っていない。 検討する。
135	○ 人材育成への貢献 他のグループホーム等から実習生の受入れの要請がある場合には、入居者及び家族の意向や状況、受入れ人数等を勘案して対応している。(受入れ方針の明示、入居者・家族への事前説明、担当者の選任、効果を上げるための工夫等)			○	なし。	
V サービスの成果						
136	○ 安らぎ・自由 入居者一人ひとりが束縛のない安らぎのある自由な暮らしができています。			○	1人1人捉え方が違うので評価できず。 出来るだけ不自由なく生活できる様援助している。	
137	○ 自信の回復・感情豊かな生活 入居者一人ひとりが自信を取り戻し、感情豊かに暮らしている。			○	昔働いていた喫茶店の様にコーヒーを布を使用しおとしてくれる。	
138	○ 暮らしや生き方の継続性 入居者一人ひとりがそれまでの暮らしや生き方(個性)を大切に暮らしている。	○			仏壇で拝む人、居室でお茶を飲む人などがいる。	生活のペースが出来ている人は、ホームの生活に当てはめない様にしている。
139	○ 持てる力を発揮した暮らし 入居者一人ひとりが自然なかたちで持てる力を発揮して暮らしている。	○			おやつや食事作りの参加・食事準備・洗濯物たたみ等。塗り絵・カラオケ・将棋なども。	
140	○ 触れあいと交流のある暮らし 入居者一人ひとりが大切な人と触れあったり、交流する機会を持ちながら暮らしている。	○			入居者同士の手紙の遣り取りや、日曜夕食時のお酒(飲み会)、カラオケなどで友達が出来ている様子。	
141	○ 家族との交流 入居者一人ひとりに対する家族や親しい人の訪問等が入居当初よりも活発である。(会いに来たり、一緒に出かけたり、電話や手紙などの支援が増えている等)	○			外出・外泊・面会は変わらず多い。	

番号	項 目	できている	要改善	評価 困難	判断した理由や根拠	優れている点又は改善のための方策
142	○ 地域との交流 入居者が日常的にまちに出かけながら暮らしている。	○			冬季期間なので減ったが出来ている。	
143	○ 地域の人との交流に関する理解の向上 入居者と職員が日常的に地域の人と交流することを通して、地域の人との交流に関する理解が広がっている。		○		近所の小学生から挨拶してくれる事あり。少しずつだが、関心を持ってもらえているのでは… コンビニ・スーパーの店員さんとも顔見知りになった。	日常的にはないので検討する。
参 考						
※	○ グループホームの暮らしやサービスに関する満足の反映 あなたは、ご自身が痴呆になった時に、このグループホームに入りたいと思いますか。					

(別紙1)

自己評価の実施方法及び留意事項

1 自己評価の位置付け

指定基準に定める項目は、指定認知症対応型共同生活介護事業者が常に遵守しなければならない最低基準であるのに対して、自己評価の項目は、サービスの質の向上に向けて、事業者の自発的努力と体制づくりを誘導し、その設定及び内容は、指定基準を上回るものとして設定したものである。

2 評価の方法

- (1) 評価は、管理者が介護従業者や関係者と協議の上実施すること。
- (2) 評価は、最低でも年1回以上実施すること。
- (3) 各評価項目ごとに、「できている」「要改善」「評価困難」のいずれかを判断し、右欄に、その判断の理由や根拠を記載すること。
- (4) 当該項目に係る事業者の取組について、優れていると判断できる事項がある場合は、所定の欄にその内容を記載すること。
また、「要改善」とした場合は、当該項目に係る改善のための方策を所定の欄に記載すること。

3 評価記録の保存

各事業者において、自己評価表の記録を完了した日から2年間保存すること。

4 評価結果の開示

評価結果は、各事業者において、次の方法により開示することとする。

- (1) 共同生活住居の所定の位置に評価結果を据え置くなど、入居者や入居者の家族がいつでも見ることができるようにすること。
- (2) 入居者の家族に送付等の方法で開示すること。
- (3) 入居時の説明において、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書に添付し、説明すること。

5 評価結果の活用

自己評価の結果、「要改善」とされた事項等は、改善のための方策を検討し、計画的に改善を図ること。