

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。	○			述べられるよう努力し、理念の携帯を常に持ち歩いている。	
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。		○		理念は見やすい所に明示しているか（字が小さい）、入居者家族には全員には分かりやすく説明はしていない。	
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。	○			入居者、家族に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・広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）	○			地域との関わりは、日々の挨拶グループホームとの説明は常にしている。家族にも1/月の広報、ホームでの暮らし方を説明している。	
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）	○			夏は玄関に花鉢を置き、冬は雪かきスコップを置き、施錠をせず、家庭的な雰囲気に配慮している。	

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
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。	○			普通の家の中のように、長椅子・花・茶の間から台所 外も見え、安心して暮らしているようである。	
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。	○			自分の座る場所がいつの間にか決まり、又他の人がきたら席を譲り合ったりしている。一人になりたい時は、お部屋に戻っている。	
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。	○			在宅で使用していたダンス・テーブル・座椅子が持ち込まれて、家族の写真が飾っていたり、それについてスタッフと昔話をする。	
10	○ 建物の外周リや空間の活用 建物の外周リやベランダを、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）	○			春～秋 外に洗濯物を干したり、畑で栽培されたトマトや野菜を収穫し、食べ・水撒き・草取りも行っている。又外のベンチに座りお茶会をする。	
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）	○			各場所に手すりが有り、洗面所は車椅子に対応できる高さになっている。個々の居室はその人に合ったベッド、物の位置をスタッフと一緒に考えている。	
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）		○		洗面所の石鹸と消毒液を間違ったりする。	
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）		○		トイレのドアと居室のドアが同じ素材で、隣り合わせなので、居室を開ける事がある。	
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）		○		TVの音量等は利用者同士で話し合う時間を作り決めているが、職員の会話のトーンは入居者に注意される事がある。	

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。	○			その時の天気・茶間・居室の空気を感じ、換気を行っている(少なくとも1日2回)。常に温度計・湿度計を見ている。	
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)	○			食事の音、におい、昔懐かしい民謡を聴いたり、散歩に行った時の草花を飾ったりしている。	
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。	○			日捲り、入居者の手作りカレンダー、時計を置いている。	
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)	○			箒は食事の後に使用し易い所に置いている。植木に水をやり易い様に水スプレーを置いたり、ハサミを使用し、行事に使用する小物を縫って完成の喜びを共有した。	
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。	○			生活歴は家族に記入していただき、家族の求めている事、本人の希望を聞き、ケアプランを作成し、モニタリングをしている。	
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。	○			本人が出来る事は何か、介護計画を作成し、それに基づいてケアをしている。	
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。	○			カンファ時にスタッフ全員で話し合い 計画を立て、いつでも見やすい所に置いて内容を知る。	
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。		○		常に面会時に家族から意見・気付いた所等を聞き、計画に取り入れているが、相談しながら作成はしていない。	

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
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。	○			体調変化によって見直しを行っている。	
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。	○			日々の24時間の個別の日誌を使用している。	
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。	○			日勤・夜勤の申し送りをスタッフ全員が把握し、個別の業務ノートを使用している。	
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。	○			変化があった時は、出番のスタッフのみでカンファをし、それを業務ノートに記入し、全体に分かるようにしている。1/月のカンファを定期的に行っている。	
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）	○			入居者の表情や言動を大切に傾聴し、さりげなく見抜き、否定せず接している。	
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ている。		○		ゆったり・ゆっくりに心掛けているが、その日のスタッフによって、そうでない事がある。	
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、うれしい）を引き出すための、言葉かけや雰囲気作りをしている。	○			その人にとって何が楽しく、何が喜ぶのか、スタッフ全員心掛けている。	
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。		○		現在の入居者はスタッフ全員が把握をしているが、全スタッフが全入居者の過去を知り、経験を生かしていない。	

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
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)	○			その人 個々に合った接し方、その人の訴え様としている事を受け止め、生活している。	
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。	○			一日の流れは出来上がっているが、必ず個人に聞き行き、入居者のペースにスタッフは合わせる事をいつも話し合っている。	
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)	○			何事も本人に決めていただく姿勢を持って、飲み物は何が良いか・レク活動は何がしたいか、その人のしたい事を引き出せる様、努力している。	
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)	○			その人の出来る事を一緒に行う。カレンダーの出来上がりを喜び、お部屋に飾る。	
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)	○			その人が何が出来、何が苦手なのかを見極め、出来る事(花の水遣り・茶碗拭き)を一緒に行う。	
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。	○			日々の入居者が主体で、スタッフは料理・昔の話等から教えて頂いている。	
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。	○			何事にも声掛けをし、承諾を得て本人にとって何が一番良いのか、常に話し合っている。	
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)	○			鍵を掛けた方が安全と思う時も有るが、掛けない方法を考え行っている。	

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
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)	○			職員は料理・レク・掃除・会話、一人の人と接しても、全体の様子を常に見る様にしている。職員同士で声掛けし、居室にいる時は短時間間隔で安全を確認している。	
(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。		○		入居者の食べたい物を必ず聞き、メニューに入れている。一緒に会話をしながら餃子を包んで頂いたり、後片付けをしている。 献立作りは一緒にしていない。今後していきたい。	
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。	○			旬の物を取入れ、昔食した物を聞き入れている。春～冬 その季節の物を入れている。行事・誕生会も聞き取りしている。	
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。	○			献立の内容を話したり、どのようにして食べたら美味しいのか話し合っている。	
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。	○			お茶碗・お箸・湯呑等 個人の好みの、使い慣れた物を使用している。	
44	○ 入居者一人ひとりにあわせた調理方法・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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。	○			コレステロールの高い人、糖尿の人、嚥下困難な人 それぞれに応じて行っている。	
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。	○			細かなカロリー計算はしていないが、栄養バランスを考えている。水分摂取量を把握している。	

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。(職員の慌ただしき動き、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)		○		入居者の席は一人ひとりの性格・相性を見抜き、その度気付いた事を職員は色々ノートに記入し、現在3度程交換し落ち着いている。食事中に職員同士の会話のみが長く感じる時がある。(席は決まっているが絶対という事はない。)	
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。		○		入居者の間に3人程多く席を設け、間に入って一緒に「いただきます」に始まり、終わるまでさりげなくサポートしている。	
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。		○		入居時はリハパン、サブを使用していた方も、その人のパターンを表に入れ、パターンを知り、職員全体でやり方を考え、実行し、現在は布パンツになった人が何名かいます。	
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。		○		昼間は布パンツ、昼はオムツ又夜はパット2枚、ネット使用等 その人のその時の状態を日々把握している。	
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。		○		排泄の不安のない様に安心感を持っていただくのが第一である。失敗してもさりげなく介助し、大丈夫である事を何度も伝える。	
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。		○		便秘の方には食物(ヨーグルト・ブルーベリー等)食して頂き、その状態に応じて薬を増やしたり、浣腸を行う時もある。又 常に運動(棒体操・筋力体操・廊下歩行)を毎日している。	
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、入浴して大丈夫かを見極めをしている。		○		入浴は2/日を目的にしている。入浴の意思を確認し2~3日前からの様子を見て、直前には体調・バイタル確認する。	
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)		○		「何時頃にしますか」「明日入りましょう」等 必ず事前・直前に確認を取っている。	

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
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)	○			本人の出来る所は待ち、して頂く。湯の温度も好みによって変えたり、出来ない所は確認を取り一緒にする。	
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い髪形や服装、おしゃれを支援している。	○			一人ひとりの生活歴を把握し現在の好みを聞いて、それが出来る様にさりげなく言葉掛けをし、して頂いている。	
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)	○			自分らしさを日頃から大切にして本人に聞き、好みに合わせている。	
57	○ プライドを大切にしたい整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたい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)	○			他の人の前等 声掛けに配慮し、さりげなくブラシを渡したり、着衣を一緒に直したりしている。	
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)	○			薄・厚着等 その時の季節に応じて、又外出時さりげない声掛けで一緒に調節する。	
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。	○			年行事・外出には持っている洋服から一緒に選び、化粧と一緒にしている。	
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。	○			ほとんどの方は夜 快眠しているが、一人のみ12時過ぎまで起きている事がある。その時は無理に眠らせる事をせず、一緒に話をしたりする。日中役割を持っていただいている。	
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。		○		煙草を吸ったり、ゆっくり居室へ行き話を聞いているが、入居者同士の不満が有ると思う。	

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。	○			必ず本人の承諾を得て行っている。出来る人は「一緒に行きましょう」の声掛けをする。	
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。		○		本人から言われてきた時はその日の内に一緒に行っているが、買物を楽しくしているかは まだまだ足りない。	
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。	○			出来る方は郵便局・買物に一緒に行ってもらっている。又お金は自分で管理しているが、小遣い帳は職員管理を希望されている方もいる。	
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)	○			家族から手紙が来たり、出したりしている。本人から「どうしているか」心配そうな時は「電話しましょうか」と一緒にかかけたりしている。	
(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)	○			生活歴をその人に聞いたり、又今何が出来るか等職員で話し合い、食器拭き・水遣り等手伝って頂いている。	
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)	○			季節・年行事に町内に参加したり、ホームを飾ったり、入居者対職員の歌を唄う練習をしたり、家庭の雰囲気を出している。	
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。		○		喫煙の方と嫌う方がおり、場所作りに困難している。	

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
(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)	○			訪問Dr.とNs.が定期的に来られ、緊急時・体調不良時は来訪している。	
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。	○			初受診時は家族・本人に聞き、納得した医療機関を受診している。	
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。	○			訪問Dr.・協力病院で診察している。又受診する前に状態を伝え、すいてる時間帯を聞いている。	
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)	○			必要時いつでもDr.に連絡が取れる。	
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。	○			訪問Dr.より連絡して頂き、確保している。	
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。	○			入院中は必ず出向きHPの方にお話を聞き、家族と話し合う。	
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。	○			定期的な健康診断以外に一人ひとり採血・レントゲンを行っている。	
(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)	○			個々の身体面・精神面についてアセスメントし、穏やかに受診し 又パニックの背景・原因について家族や職員同士で統一した対応をして、家族からの情報収集もしている。	

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
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。	○			毎日レクの中で筋力体操・歩行・ホーム独自の八軒体操を作り・行い、その時その人に合った楽しみを家族の様に自然と作っている。	
(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）	○			入居者同士ぶつかり合う場面は、相性もあり、1/日であるが、ほとんどお互いに話し合い、かばい合い、楽しまれて生活している。低下している方への全員で配慮してくれている。	
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。	○			トラブルはあまりないが、あった時は職員全員で話し合い、双方にゆっくり説明し、受容し、和解している。	
(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）	○			毎食後の口腔ケア・手洗い・うがいを習慣づけ行っている。爪・耳・皮膚の確認は、その都度行っている。	
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）	○			口腔ケアの声掛け 又はお手伝いをしている。	
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。	○			少しの変化を見逃さず、業務ノートに記入し、なる前に事前にDr.に報告、家族にTEL入れ行っている。	
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。	○			2/月で体重測定をし、変化のある人には、運動・食事調節している。	

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
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。		○		なぜこの薬を使用するのか業務ノートに、その都度記入しているが、スタッフ全員が把握しているのか？服薬は医師の指示通りにしている。	
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)	○			医師の必ず伝え、指示通りに行っている。持病・アレルギーは全員が把握している。高血圧・糖尿・貧血・塩分制限も把握している。	
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)		○		全員行えると思うが、その場にあった事がない。	全員が出来るようにする。
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)		○		疥癬・肝炎についての対応マニュアルを作成した方が良い。	
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。	○			変化のあった時は随時行っている。	
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。	○			行っている。	
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。	○			家族が介助した場合、事前・後話合っている。家族とスタッフ一緒に受診した時は家族と一緒にDr.の話聞いている。	
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)	○			夏は毎日散歩、冬はデパート、町内会のもちつき参加等 多く行っている。	

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
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。	○			玄関に名を入れたり、出かける度、道の案内をしている。	
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)	○			入居者から聞き、行きたい所があったら家族に知らせて実行する様にしている。	
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)	○			花見・一泊温泉している。 これからイルミネーション見学・ビール園を計画している。	
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)	○			他の利用者と一緒に茶の間で話し、一緒に食事をしたりする。	
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)	○			その都度声をかけ参加して頂いている。 一泊温泉・散歩(来訪の度)行っている。	
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。	○			ケアサービスの質の向上は職員の教育のみと思い、熱意を持ち、協力している。	
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。	○			どのような方が良いかカンファで話合っている。	
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。	○			引継ぎの中で職員の勤務内容変更、又はTELにて入居者の昼・夜把握している。	

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。	○			常に入居者主体等の話をしている。	
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HP・特養等と相談し支えて頂き、確保している。	
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。	○			特別それに即した勤務を組んでいないが、全員がそれに即したケアを出来る様にしている。	
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。	○			どのような職員が良いかスタッフに話を聞き採用している。	
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。		○			研修のプリントが来たら、誰が参加出来るか聞き、終了後は説明をしていただく。全員に周知する様にする。
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）	○			日々職員全員 向上心を持ち、若い人は経験者に、年配者は若い人の発想を頂き、お互いに刺激し合い勉強している。	
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）		○		レクの苦手なスタッフが多く、業務的な内容も、もっと話合うべきだ。	
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）		○		休憩室はあるが、決まった人のみ利用している。	

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
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)		○		家族からお話を聞き入居は適していると思うが、入所後戸惑う時もある。	
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)		○		している。	
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。		○		している。	
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。		○		家族・本人とよく話し、行っている。	
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。		○		手洗いは常時。うがいは10:30、15:30(2/日)行っている(薬使用)。洗えない人は消毒液で行っている。	
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)		○		ペーパータオルを使用。食事後に漂白剤使用。常に清潔・整頓している。	
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)		○		ゴム手袋、ディスポ手袋を使用し速やかに実行している。	
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。		○		洗剤等というっかり床においたりしている事もある。	

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
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。		○		すべての職員が熟知していきたい。	
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)	○			記録している。再発防止を話合っている。	
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)	○			応じている。	
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。	○			している。	
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。	○			家族から苦情のあった時に記入している。	
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)	○			相談があったときに他を紹介したり、他に聞いて伝えたりしている。	
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。	○			業務ノート・苦情ノートの記入し、どうしてそのようになったかを説明し話している。全スタッフに伝えている。	
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。	○			常に連絡を取り合っている。	

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
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	○			1/月の新聞により。その他にTELLして、常に話合っている。	
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。	○			どうであったか必ず聞いている。	
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)	○			行事・旅行への参加を必ずTELLし誘う。お互いにスタッフが中に入り紹介する。(運営推進会で。)	
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。	○			1/月している。家族に送っている。	
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。	○			しなくてはいけない事はしている。	
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。	○			行っている。	
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)	○			挨拶から始まり、お互いに分からない事、困った事を話合っている。	
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。	○			小・中学生に声をかけ、訪問してくれている。	
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)	○			隣近所の方々に敬老祭時、踊り・歌をしてもらっている。	

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)	○			八軒センターへの交流の参加。 警察への挨拶に行った。	
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)	○			近所の方々が寄って相談をしたり、認知症とは等 話合っている。	
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)		○		受け入れの要請があったら行う。	
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。		○			喫煙所等 もう少し楽しめる空間があれば良い。
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。	○			自信の持てる様なケアをいつも心掛けています。	
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。		○			以前何をしていたかを全スタッフに分かる様にする。
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。	○			一人ひとり何が出来て、何が出来ないのかを見て、して頂く様にしている。	
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。	○			お友達が訪ねて来て一緒に茶の間で家族と共に過ごしている。	
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)	○			姉妹からTELが来たり、嫁にTELしたりしている。	

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
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。				しているが、もっと必要と思う。	
143	○ 地域の人への理解の向上 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、地域の人への理解が広がっている。				外出時に地域の人とお話している。	
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。