

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など —		分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
<p>ホームは、「認知症の方も地域で暮らしてもらいたい」という管理者の熱い思いが形となったもので、管理者自らの敷地内に立てられた。竹林を整地した土地であるので、竹や桜の木、イチヨウの木などに囲まれており、鳥の声も聞こえ、自然が感じられる。この建物の2階には、職員家族が住んでおり日常的な交流があって、まさに職員と入居者との共同生活が見られる。同じ敷地内には宅老所があり、ホーム内でも共用型デイサービスを提供するなど、地域ニーズに応えるべく取り組みが積極的に行われている。管理者が地域の集いに顔を出すなど働きかけを続けてきたこともあって、ホームは地域からの理解と協力をよく得られており、例えばホームで行う年間行事時には、地域の老人会から多数の参加が見られる。地域の文化施設、スポーツ施設にも隣接している。</p> <p>ホームでは、入居者・家族の希望に応じて看取りまで行なっており、重度化によるホームからの住み替えはほとんどない。開園当初と比較して、入居者の重度化が進んでおり、身体的なニーズに応えることが大きくなっているが、十分なキャリアを持つ看護師でもある管理者がすぐ駆けつけたり、入居者の状態に合わせて、設備、備品などを職員のアイデアと手作りで改良したりしながら、工夫して対応している。重度化のなかでも、協力開業医と看護師との連携により、医療面での支援体制が整っており、また、ほとんどの方をトイレ誘導するなど、自立支援を目指したケアが行われている。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価で要改善項目はなく、サービスのさらなる向上に取り組んできた。前回評価時より入居者の重度化がより進んでいて、それに伴い身体的ニーズに応える対応が大きくなっており、そのことにウエイトが置かれた介護が提供されるようになっているが、入居者の状態に合わせて設備や備品を工夫したり、排泄面ではトイレ誘導を行うなど、自立支援を目指したケアに取り組んでいる。今後も、重度化による意欲や機能の低下があっても、職員側があきらめることなく、その入居者ができることや活動のきっかけになることは何かを見いだし、働きかけを続けてほしい。</p>		Ⅱ 生活空間づくり	<p>現在、入居者が重度化していることもあって、活動意欲や身体機能の低下から、活動を自ら行う人がほとんどいなくなり、物品を使えるように用意することが少なくなった。趣味の道具も入居者の目に触れにくいベランダの奥に片付けられていたが、活動意欲を触発する物品をさりげなく置くことで、入居者の活動のきっかけとなることはあり得るので、職員側であきらめずに、働きかけを行ってほしい。</p>
		Ⅲ ケアサービス	<p>すべての職員が介護計画を共有して、それを意識したサービス提供と記録をするための取り組みと、その全体的な流れが外部から見ても分かるようにすることを期待したい。</p> <p>重度化によってできることが少なくなってしまうと、介護側からはあきらめることなく、過去の経験を活かさないか、金銭管理の面も含めてできることはないか、それらの発見に努め、支援することを続けてほしい。</p> <p>玄関にはチャイムが設置されており、食堂側にも職員配置があることを活かして、日中は鍵をかけないで済むよう検討をお願いしたい。</p> <p>応急手当については、実践的な研修を繰り返し行うことで、職員がその場で対応できる技術の習得に努めてほしい。</p>
		Ⅳ 運営体制	<p>現在、事情により通帳をホームで預かっているケースが1件あるが、家族等から合意を得ることが難しく、その取り扱いについて明確に定められていない。トラブルを招かないためにも、ホームが金銭の管理をする場合の取扱い方法について定め、これを事前に入居者及びその家族等へ説明の上、合意を得ていくことが望まれる。</p>
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)		
Ⅰ 運営理念	要改善点はなし。今後もさらなる充実が期待される。		

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

2. 評価報告書

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	I 運営理念 1. 運営理念の明確化・啓発					
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。	○			ホームの運営理念を「尊厳」とし、それを具体化させるための5つの目標を掲げ、毎日のミーティング時に職員で復唱をして共有化を図っている。そこには、入居者にも参加してもらい、このホームが何を大切にしているかについて伝えている。	
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、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。	○			ホームの運営理念や目標は、入居時に入居者及びその家族等に説明している他、ホームの廊下や食堂に明示している。職員による毎日の理念等の復唱は、入居者参加のもとで食堂にて行われている。	
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、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			利用案内時のちらしや契約書のなかで、入居者がホームの生活において、最低限保障される権利や義務について明示され、入居時に入居者及びその家族等に理解してもらえるよう説明している。	
	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)	○			ホームで行う年間行事には地域の人の多数の参加があり、日常的にもホームに訪れる地域の人が多い。この際を利用して、ホームで作っている便りを持ち帰ってもらったり、ホームページも活用するなどして運営理念を啓発し、ホームの役割は地域に理解されている。	
運営理念 4項目中 計		4	0	0		
	II 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、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)	○			ホームは道路から少し入った竹林のなかに建てられているが、道路側に案内板が設置されており分かりやすい。この案内板や玄関に取り付けられた看板は、全て職員による手作りのもので、家庭的な雰囲気づくりの配慮が見られる。	
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。	○			設計の段階から入居者が家庭的な雰囲気でも過ごせるよう意識して造られ、台所、食堂、浴室、トイレ等共用の生活空間は一般的な住宅と変わらない。入居者の重度化が進んでいるが、調度や設備も家庭的なものに工夫を加えながら使用している。	

項目番号 外部 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
7 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。	○			食堂が3つの空間に分けられており、ホームの中央には小上がりの居間がある。廊下にも手作りのベンチがさりげなく置かれていて、入居者が過ごす場所を選択できる空間が用意されている。	
8 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。	○			入居者の居室には、鏡台やタンス、仏壇、家族の写真等が持ち込まれていて、一人ひとりに合わせた環境づくりが行われている。ベットはホーム職員の手作りで、それぞれの入居者の使いやすさに合わせて高さが調整され、安心して過ごせる場所となっている。	
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 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)	○			浴室には角度調整のできる手すりが設置され、浴槽内に入れられる手作りの腰掛けも用意されている。洗面台は高さ調整が可能であり、食堂のテーブルも手作りで高さ調整されており、入居者の身体機能の低下を補う配慮が随所に見られる。	
10 13	○場所間違い等の防止策 職員は、入居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)	○			各居室を入居者一人ひとりの住所地と捉えていて、1～3丁目まであり地番がふられている。居室前には住所と名前が表示されており、場所間違いの防止策としている。トイレについては、間違入居者はいないことから、特に目印はつけていない。	
11 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)	○			テレビや職員の会話のトーンなど音の大きさが、入居者に気にならないよう配慮している。照明や日差しも特に気になることはない。入居者が昼寝をする時間帯は、居間の照明を消して対応している。	
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。	○			気になる臭いや空気のとどみはない。そのままにしておく乾燥気味になるとのことで、湿度計を目安にして加湿器による調整をしながら対応している。夏場の室温調整については、竹林に囲まれ風通しのよい立地を生かし、外気を取り入れるなど自然の力を活用している。	
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。	○			大きめの見やすい時計が、台所や廊下など複数設置され、手作りの日めくりカレンダーが廊下に貼ってあって、時の見当がつくように配慮されている。竹林に囲まれたホームであり、ホーム内から外を眺めると季節を感じることができる。	
14 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)	○			現在、入居者が重度化していることもあって、活動意欲や身体機能の低下から、活動を自ら行う人がほとんどいなくなり、物品を使えるように用意することが少なくなった。趣味の道具も入居者の目に触れにくいベランダの奥に片付けられていた。	活動意欲を触発する物品をさりげなく置くことで、入居者の活動のきっかけとなることもあり得る。職員側であきらめるのではなく、働きかけを続けてほしい。
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計		5	1	0		

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	Ⅲ 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、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。	○			日常生活動作等の他、役割、人間関係、趣味、希望などの項目があり、それぞれに目標と計画が立てられるようになっていて、入居者の主体的、個別的な介護計画が作成されている。センター方式のアセスメントの導入に向けても試行中である。	
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。		○		個別の記録は介護計画を意識した内容とは言いがたく、介護計画について職員間での共有が十分ではない。	日々のケアはきちんと行われているが、すべての職員が自分の担当以外の入居者の介護計画も共有して、それを意識したサービス提供を行えるよう取り組みを期待したい。
17	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。	○			介護計画には入居者、その家族の意向が記載されており、入居者や家族と相談をしながら介護計画を作成していることが伺えた。	
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。		○		要介護認定の有効期間を目安に介護計画の見直しを行っているとのことだが、書類上からはその設定期間に不整合がある。また、介護計画に対するモニタリングや評価の記録が十分ではなく、その流れが見えにくい。	介護計画の見直しもケアマネジメントのプロセスの1つであり、職員だけでなく家族なども共有できるよう記録の方法等を工夫し、その全体的な流れが外部から見てもわかるようにすることが望まれる。
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、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。		○		個別の記録は時系列に記載されているが、介護計画を実践してどうだったのか、介護計画の見直しに反映できるのかという観点からは記録が十分ではなく、介護計画との関係性が明確には見られない。	入居者一人ひとりの介護計画を意識して、実践していった結果、その生活がどう変わったのかが分かるような記録のあり方について検討してほしい。
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			勤務時間の重なりを利用した1日2回の引継ぎ時において、必要事項が記載された業務日誌に口頭での説明を加えながら、確実に情報伝達がなされている。	
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1回定期的に行われる職員会議や毎日のミーティング時において、職員は運営や入居者に関わる自分の意見を活発に発言しており、意見交換しながらの合意形成が図れている。	
21 の 2	26 の 2 ○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	○			「緊急時」「事故」「感染」などの項目に対する各種マニュアルが作られており、そのファイルは職員がいつでも確認できるようにしている。マニュアルは毎年10月に見直しが行われ、学習会などを通じて対応の徹底が図られている。	
ケアマネジメント 8項目中 計		5	3	0		

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	2. 介護の基本の実行					
22	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)	○			「尊厳」を理念としているホームであり、職員は入居者を人生の先輩として接し、その方の持つ誇りやプライバシーを大切にしたい対応をしている。接遇マニュアルも作成されており、入居者に対する基本的な姿勢を明確にしている。	
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、やさしい雰囲気を感じさせている。	○			職員の入居者に対する言葉かけや態度は、それぞれの入居者のペースに合わせてゆったりとしており、やさしい雰囲気を感じさせる。昼寝のときも職員が添い寝をして、安心感を与えている。	
24	30 ○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 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。	○			アセスメントのなかで、それぞれの入居者の生活歴や趣味、仕事についての把握にも努めているが、入居者の重度化によって、把握した情報を十分に活かしたケアを行っていない。	重度化によってできることが少なくなってしまったなかでも、入居者の過去の経験を生かせないか、根気よく働きかけを行ってほしい。
25	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。	○			職員は入居者のできることは時間がかかっても、それを待つ姿勢がある。入居者は自分のペースを保ちながら生活をしている。	
26	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)	○			意欲や身体機能の低下を認め、入居者に選択してもらおう機会をつくることが少なくなった。	入居者が主体的に生活できるよう、また、更なる意欲などの低下を防止する意味でも、入居者の状態に応じて選択できる場面を作ったり、入居者に聞いた上で対応していくことを期待したい。
27	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)	○			食事での様子から、職員が入居者ができることについては、時間がかかっても見守ったり、できない部分だけを支援して、自立支援を図っていることが伺えた。	
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。	○			職員で話し合っ作成したマニュアルがあって、身体拘束のないケアの実践に向けての努力が見られる。身体拘束に該当するか迷うケースでも、ひとりで判断しないで話し合っ解決に向けている。	
29	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)	○			職員が手薄となる入浴時間帯は、玄関に鍵をかけての対応となり、このことについて、家族に説明をし了解を得ているということだが、日中は玄関に鍵をかけないで済むことができるよう、ホームでの話し合いを続けてほしい。	玄関にはチャイムが設置されており、入浴時間帯には、食堂側にも職員配置があることから、日中は鍵をかけないで済む取り組みについて検討を続けてほしい。
介護の基本の実行 8項目中 計		5	3	0		

項目番号 外部 自己	項目	でき ている	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	3. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29 の 2	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。意思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。		○		入居者の重度化が影響して、以前は入居者が食事に関する一連の行為への主体的な参画がみられたが、現在では、ほとんどが職員で行っている。食材選びなど日常的な買物も入居者の体力面を考慮して行っていない。	重度化のなかでも、入居者が参画できることを見つけようとする姿勢を持ち続けてほしい。
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、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。		○		入居者が使用している茶碗や湯呑み、箸等はいずれも家庭的なものが用意され、使い慣れた様子が見られる。平皿ではすくいにくくなった方には、深めの皿を用意したり、食器が重そうな方には、軽い食器を用意したりと使いやすくなるような配慮がされている。	
31	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、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。		○		入居者一人ひとりの咀嚼、嚥下の機能に合わせた調理をして、食事を提供している。盛り付けも彩りがよく、見た目にも食欲を湧かせるよう工夫がされている。	
32	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そ把握している。		○		食事量等は残したときに、個別の記録にその状況を記載している。結果として、糖尿や貧血の症状が改善した方もいる。しかしながら、摂取カロリーや栄養バランスについての把握については十分ではない。	カロリーの過不足や栄養の偏りがないかの把握をする方法について、検討してほしい。
33	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。		○		食事は3つのテーブルに分かれて食べており、職員もそれぞれのテーブルに分かれて、入居者と一緒に楽しみながら食べている。必要なサポートをタイミングよく行っている。	
	(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、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。		○		重度化が進んでいるなかでも、おむつをできるだけしないで済むよう、現在7人の方に対して、個別の排泄パターンを把握した上でトイレ誘導を行っており、排泄の自立に向けて支援している。	
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。		○		多くの方のトイレ誘導を行っているが、誘導をしていることに周りが気付かないほど、スムーズに、かつ、さりげなく行われていた。	
	(3) 入浴					
36	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)		○		入浴は毎日可能となっており、毎日、すべての入居者に希望を確認し、希望に応じて支援している。	

項目番号 外部 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(4) 整容					
37 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)	○			ホームまで出張してくれる理容師がいて、入居者に希望を聞きながらの理髪がされている。理髪にかかる際は家族にも必ず相談している。パーマなどの希望によっては、理容院まで出掛ける方もいる。	
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、プライドを大切にしたり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)	○			整容の乱れや気になる汚れなどなく、食事用のエプロンも首まで回さないなどプライドを大切にした支援がなされている。	
	(5) 睡眠・休息					
39 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取っている。	○			入居者の生活リズムを大切にしたい支援を行うなかで安眠につなげている。できるだけ眠剤を使用しないで済むように働きかけ、不眠時の眠剤を使用する場合は、看護師である管理者に事前に相談することとなっている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		9	2	0		
	4. 生活支援					
40 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、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			近くに買物をするところがないこともあり、日用品はホームで買い置きをしている。また、買物ツアーを行事として企画して実施しているが、入居者が選んだ品物を買う時はホーム側で立替払いをしている。	入居者が生活のなかでお金を自分で持っていたり、使ったりすることの大切さを踏まえて、できそうなことはないか探り、そのための働きかけを期待したい。
41 66	○ホーム内の役割・楽しみごとの支援 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)	○			入居者が以前と比べできることが少なくなり、それに伴い役割や楽しみごと減ってきたが、テーブルの上でできる洗濯たたみなど、できる範囲でのホーム内での出番の場面をつくっている。	
生活支援 2項目中 計		1	1	0		
	5. 健康等の支援 (1) 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)	○			ホームの運営に理解があり、何かあれば24時間相談できる開業医が近くにある。時間外も携帯電話での連絡がとれる。また、管理者が十分なキャリアのある看護師でもあり、24時間相談できる体制にある。	
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。	○			現在も入院者が2名いるが、入院先に面会に行ったり、状態確認の電話連絡を頻繁に入れたり、早期退院に向けて医療機関との連携を図っている。重度化しても、ホームは退院後の受け入れ準備を整えながら、対応している。	
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。	○			胸部レントゲンや血液検査などの健康診断を、協力開業医より行ってもらっており、必要な指導を受けている。ホーム内でもきちんとした健康管理がなされている。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(2)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。	○			天候の良い時は日常的に散歩に出掛けている。毎日、食事前には口腔機能維持の体操を行っていたり、起立訓練や上肢・下肢の運動もプログラムに沿って実施している。上肢の運動には、手作りの道具を使うなど工夫も見られる。	
	(3)入居者同士の交流支援					
46 78	○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。	○			入居者同士のトラブル防止策として、テーブルの座席の位置を変えたり、職員がさりげなく入居者の間に入るなどして対応している。	
	(4)健康管理					
47 80	○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)	○			毎食後に洗面台にて、入居者は必要な支援や見守りを受けながら、口腔内の清潔保持を行っている。洗面台は入居者の座高の高さに応じて高さを変えられ、必要な人には舌ブラシも使用している。	
48 83	○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。	○			間違いなく服薬してもらうために、薬は管理されている場所から1人分を持ち出し、呼名して手渡し、飲んだことを確認している。職員は、薬のことについて分からないことなどあれば、薬剤情報にて確認したり、看護師でもある管理者に聞いている。	
49 85	○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)		○		けが等の緊急時には、ホームと同じ敷地内の別住宅に住んでいる管理者が連絡を受け、駆けつける体制にある。しかしながら、応急手当をすべての職員が実践できるとは言いがたい。	管理者だけに頼ることなく、応急手当の実践的な研修を繰り返し行うことで、職員がその場で対応できる技術の習得に努めてほしい。
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)	○			感染症ごとの対応マニュアルが細かく定められており、ミーティングや学習会などを通じて、職員への周知を図っていて、1行為1手洗いを励行している。情報収集にも余念がなく、マニュアルが最新のものになるよう見直している。	
医療・健康支援 9項目中 計		8	1	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	6. 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 入居者が、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)	○			気候の良い季節は、散歩を中心として外に出掛けている。ホームの外は竹や桜の木、イチヨウの木などあって、自然を感じることができる。周囲には、なめこやしいたけも生えて、入居者とともに採りに行くこともある。	
地域生活 1項目中 計		1	0	0		
	7. 入居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)	○			ホームから家族にはできるだけ訪問してくれるようお願いしている。家族訪問時は、お茶などを出して、入居者とゆっくりと過ごしてもらえよう配慮している。面会は、居室や共有空間等好きな場所で自由にしてもらっている。	
家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	IV 運営体制 1. 内部の運営体制 (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。	○			法人代表者である理事長が定期的にホームを訪問しており、また、理事長が運営推進委員会の司会を努めたり、行事時にも顔を出し、管理者とともにケアの質の向上に向けて積極的に取り組んでいる。理事長は、福祉を担当していた村の議員も勤めていた経緯があり、理解が深い。	
54 97	○職員の意見の反映 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。	○			運営方法や行事の進め方、入居者の受入れや入居継続の可否について、それぞれの検討の場において、職員の意見をよく聞いている。職員も自分の意見をできるだけ出すようにしている。家族へ行うアンケートは同時に職員に対しても行っている。	
	(2)職員の確保・育成					
55 101	○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。	○			入居者の状態における生活ニーズに応じて職員を配置している。今後においても、看護師や受診時のパート職員を新たに確保していくことも検討しており、ニーズに応じたサービス提供体制を整える姿勢がある。	
56 103	○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。	○			そのときに必要と思われるテーマの資料等を情報提供しながら、日常的に学習の機会を作っている。また、学習会の時間も設定している。職員が外部研修に参加した時には、復命を行い全体の研修の機会としている。	
57 105	○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)	○			職員は管理者と気兼ねなく、何でも言える関係にあり、ストレスを重く受け止めずに仕事ができている。プライベートのことであっても管理者に相談にのってもらっている。	

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(3)入居時及び退居時の対応方針					
58	107 ○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)	○			入居前にケアマネジャー及び管理者が、事前に対象者とお会いして、情報収集・整理したうえで、グループホームの入居対象者であるか、職員との間で十分な協議を行っている。	
59	109 ○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。	○			希望があれば看取りまで行なっており、退居するケースは少ないが、専門病院への入院を理由とした退居があった際には、その必要性について入居者や家族に十分な説明を行い、納得を得た上で退居を支援した。	
	(4)衛生・安全管理					
60	112 ○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)	○			布巾などは毎日消毒されていて、これらは手順として書面化されている。手すりや床も毎日消毒がされている。食品別の賞味期限について、冷蔵庫脇のホワイトボードに記載しながら注意を促し、ホーム内の衛生管理に努めている。	
61	114 ○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。	○			薬は台所の上部の棚に保管し、夜間は鍵を使用して管理している。洗剤は脱衣室の棚の上に保管・管理すると決められており、そのとおり実行されている。夜間は1時間ごとに火の元の安全確認を行っている。	
62	116 ○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)	○			ヒヤリとしたことや事故に関する記録があり、すぐに対処が必要なケースを除いては、毎月の職員会議にてそれらが報告され、改善に向けての職員間の話し合いが行われている。ここには、入居者からも参加してもらい、意見を聞いている。	
内部の運営体制 10項目中 計		10	0	0		
	2. 情報開示、相談・苦情への対応					
63	118 ○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。	○			市の調査員の訪問を月に2回受入れていて、積極的に情報を提供している。本調査においてもホームの実態についてきちんと情報提供されていた。	
64	119 ○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、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。	○			相談などのホーム側の窓口を明確にしており、重要事項等に明示して、必要時に説明している。ホーム入口付近には、外部の窓口も含めて、分かりやすく明示をしている。	
64 の 2	121 ○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。	○			苦情があれば速やかに対応できる体制が出来ている。年間行事の際には家族との情報交換をしたり、定期的なアンケート調査を実施して、その時の記録や結果などについて、書面にして報告を行っている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
7. ホームと家族との交流						
65 122	○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。	○			家族に対しては定期的にアンケートを実施して、意見や要望を引き出す取り組みを行っている。結果についても書面にして報告し、ホームページにも掲載している。行事や面会の都度、気がかりなことがないか聞きだしている。	
66 123	○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)	○			たよりやホームページを利用して、ホームの生活の様子を伝えている。個別の日常の様子については、ケアマネジャーより定期的に様子を伝え、記録なども開示している。受診が必要と思われる時は、家族に事前に相談して、結果も伝えている。	
67 126	○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。		○		必要なものはホームが立替払いをして、その後、家族に領収書を送付して確認をもらっている。現在、事情により通帳をホームで預かっているケースが1件あるが、家族等から合意を得ることが難しく、その取り扱いについて明確に定められていない。	トラブルを招かないためにも、ホームが金銭の管理をする場合の取扱い方法について定め、これを事前に説明の上、合意を得ていくことが望まれる。
ホームと家族との交流 3項目中 計		2	1	0		
8. ホームと地域との交流						
68 127	○市町村との関わり 市町村との連絡を密にとっている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等)	○			市町村には、電話をすれば相談にのってもらっている。運営推進会議に地域包括支援センター職員も参加しており、ホームの運営の状況を定期的に報告しながら、情報交換が行われている。	
69 130	○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りしてくれたりするように取り組んでいる。	○			近所の人達がホームによく訪ねてきてくれて、野菜などの差し入れも時々ある。ホーム周辺地域で構成されている2つの老人会が、年間行事の時には大勢参加してくれており、地域からの理解があり関係は良好である。	
70 132	○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)	○			ホームの周囲に地域の人が集まる文化施設やスポーツ施設があって、ホームも行事などで施設を借りたりしている。消防機関には通報訓練で協力をもらっている。	近くに交番があり、理解・協力を得られるよう働きかけていきたいとの意欲もあるので、今後、さらに期待したい。
71 133	○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、入居者のケアに配慮しつつ地域に還元している。(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)	○			新設施設の職員研修や、ボランティアの受け入れを行なっている。	今後はよりいっそう、ホームが持つ認知症ケアの知識やノウハウを地域へ還元する取り組みを行い、認知症を持って安心して暮らせる地域づくりへの更なる貢献を期待したい。
ホームと地域との交流 4項目中 計		4	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、管理者及び非常職員を含む。