

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>既に認知症高齢者グループホームの実績がある法人が、町の強い要望に応じて開設した二つ目のグループホームである。幹線道路の近くではあるが、車通りは少なく、比較的静かな環境の中にある。医院を改築したという建物の中はきれいで明るく、広々とした庭が居間の前面に広がり、開放的な印象を与えている。</p> <p>対応が難しい重度の認知症の入居者も受け入れを拒否せず、職員は開設以来、入居者一人ひとりを大切にケアに熱心に取り組んできた。家族や友人の面会回数も多く、町の担当者とも頻繁に情報交換を行っており、入居者が地域で暮らし続けられるように共に取り組んできた。開設1年がたち、職員の取り組みの成果が表れ、入居者の生活が安定してきたところである。</p> <p>今後は、家庭的な雰囲気の中で認知症の高齢者が自分らしさを取り戻し、できること、できそうなことが増えて生き生きと生活できるよう、ひとつひとつのケアに認知症ケアに理念を活かしていつてもらいたい。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>今回が初回の外部評価である。</p>		II 生活空間づくり	<p>建物はクリーム色の外壁やガラスを多く使い、玄関先にはプランターもいくつか置いてあり明るい雰囲気である。しかし、道路に面した門扉にホームの名称は書いてあるが、自動ドアから入った後のそれぞれのユニットの玄関には案内表示等がなく、入口を開けるのに躊躇した。玄関自体に表札を掲げたり、ユニットの玄関にのれんや案内等を設置して、地域の方々も訪ねやすい雰囲気作りに取り組むことが望まれる。</p>
		III ケアサービス	<p>常勤の看護師が配置されているため、日々の体調チェックや薬の管理、緊急時の医療体制などについて細かな配慮がなされている。食事や献立づくり、それに伴う買い物等に入居者が参画できるような取り組みが望まれる。また、金銭管理についても、トラブルを回避しながらも、可能な限り入居者自身が力量に応じて金銭を持ち、支払い等ができるよう工夫してほしい。</p>
		IV 運営体制	<p>可能な限り職員が研修会に参加できるよう配慮しているが、研修結果を共有するための仕組みづくりが望まれる。また、認知症の重い入居者のケアにあたって、職員はストレスをためやすい状況にあるため、その軽減にも取り組んでほしい。</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	<p>認知症高齢者に対するケアのありかたについては、職員それぞれが目標を持ち取り組んでいる。運営理念は、法人内のグループホーム共通のものを持ち、全体として同じ運営理念のもとでの取り組みがなされている。開設1年を経過して、今後は、ホーム独自の理念を形成できるよう、管理者、職員が共に取り組んでほしい。</p>		

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	2	④ ケアマネジメント	8項目	6	⑧ 医療・健康支援	9項目	8	⑪ 内部の運営体制	10項目	8
II 生活空間づくり			⑤ 介護の基本の実行	8項目	6	⑨ 地域生活	1項目	0	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	2
② 家庭的な生活環境	4項目	3	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	6	⑦ 生活支援	2項目	0				⑭ ホームと地域との交流	4項目	2

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。	○			管理者は、認知症高齢者ケアのあり方や、それに関する法令の意義を理解しており、日々の業務や会議等を通じて、介護従事者がそれらを遵守できるよう、働きかけを行っている。	
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、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。		○		法人内グループホーム共通の理念が運営規定などに記され、家族に対して説明を行っているが、このホーム独自の運営理念の策定には至っていない。	入居者や家族をの意見をとりいれながら、職員同士でこのホーム独自の理念をつくりあげ、その理念に基づいた運営を目指すことが望まれる。
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。	○			利用者の権利、義務は重要事項説明書にわかりやすく記載されている。また、入居時に本人、家族に説明を行い、同意を得ている。	
	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)		○		入居者の日頃の様子などをホーム便りとして編集し、家族に送っているが、地域への広報には至っていない。	独自の運営理念の策定とともに、ホーム便りを回覧板でまわすなどして、ホームの役割を周知する取り組みを行っていただきたい。
運営理念 4項目中 計		2	2	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)		○		建物はクリーム色の外壁やガラスを多く使い、玄関先にはプランターもいくつか置いてあり明るい雰囲気になっている。しかし、道路に面した門扉にホームの名称は書いてあるが、自動ドアから入った後のそれぞれのユニットの玄関には案内表示等がなく、入口を開けるのに躊躇してしまった。	プランターの数を増やしたり、玄関自体に表札を掲げたり、ユニットの玄関にのれんや案内等を設置して、地域の方々も訪ねやすい雰囲気作りに取り組むことが望まれる。
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。	○			共用空間のつくりや家具はいずれも一般家庭と変わらないものになっており、居間には写真や手作りのカレンダーなども飾られ、入居者がゆったりと過せる場所になっている。	

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
外部	自己						
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。	○			居間には食事用のテーブルとは別に、畳のスペースがあり、そちらにもちゃぶ台があり、それぞれで過ごすことができる。居間から前の庭にも自由に出ることができ、また自室で静かに過ごしたい方もそれぞれ自由な時間を過ごしている。	
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。	○			家族等に働きかけ、使い慣れた物品の持ち込みがなされている。	入居者によっては、身の回り品が少ない方もいるので、家族からの協力が得にくい場合であっても、職員が入居者とともに居心地のよい環境作りを行うなど、さらなる働きかけが望まれる。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			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 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)	○			玄関には靴を脱いだり履くときに使用できる椅子が備えられている。浴槽、便座、流し台なども低めに作られており、要所に手すりも設置されている。	
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、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)	○			トイレの前、居室には備え付けの表札がある。間違いやすい入居者の居室には、その方の見やすい高さで大きさで見やすくした名札を掲げてある。	
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)	○			入居者の様子を観察しながら、テレビの音や光の強さに配慮している。職員の会話のトーンも落ち着いていた。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。	○			気になる臭い等は特にない。冷暖房の温度は職員が常に配慮して調節している。	構造上、玄関のドアを開放できない時期は玄関付近の空気がよどみやすいので、特に換気に留意することが望まれる。
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。	○			大きめの時計やカレンダーをとこどこに配置し、すぐに目に入るようにしている。	
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)	○			入居者が以前していた仕事などの情報をもとに、畑作業をするための道具を備えてあり、天候や入居者の様子を見ながら提供している。塗り絵なども働きかけている。	今後、用意する物品の種類や数を増やして、入居者の活動につなげてほしい。
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			6	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
			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。	○			家族や、入居前に利用していたサービス事業者(ケアマネージャー)から情報を収集し、また、本人の様子を観察しながら特徴をとらえ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。	○			入居者の様子、状態については日頃から職員間で情報交換がなされており、計画や記録は確認しやすいようファイリングを工夫している。	
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。		○		介護計画の作成後には家族の同意を得ているが、計画を作成する際に、相談できる家族はごく少数である。	介護計画の作成に協力が得られない家族に対しては、請求書を送付する際に入居者の様子を伝える手紙を添えるなど、家族が入居者の日頃の様子に関心をもてるような働きかけに工夫が望まれる。
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の見直しを行っている。	○			3ヶ月に1度の見直しと、状態変化に応じた随時の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、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。	○			入居者の様子を詳細に個別ファイルに記録している。また、バイタル測定を毎日行ない、記録して健康管理につなげている。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			ノートや口頭で申し送りを行っており、パートの職員もノートを確認してから業務に入るようにしている。	確認した職員は確認印を押すことになっているが、時々もれもあるようなので徹底が望まれる。
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。	○			月に一度、全職員が集まり意見交換を行っている。必要ときは個別のケースについても話し合い、相談しあっている。	
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。		○		緊急時の対応マニュアル、感染症対策マニュアルなどがあるが、必要と思われるマニュアルが整っているとは言えない。また、現在あるマニュアルも職員に周知されているとは言えない。	職員一人一人がすぐに手にとって確認できるよう設置場所を周知することはもちろんのこと、マニュアルの内容は定期的に確認することが望ましい。また、そのホームの実情にあわせた内容に書き換えるなどして、職員が安心して対応できる体制づくりを急いでもらいたい。
ケアマネジメント 8項目中 計				6	2	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
外部	自己						
		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)	○			職員はゆったりとあたたかい態度で入居者に接しており、言葉かけも入居者の尊厳を傷つけるようなものではなかった。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員の言葉遣いは入居者にわかりやすく、暖かく感じられるよう、方言も取り入れながら優しい雰囲気です。	
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。		○		入居時に家族やケアマネから収集した情報と、入居後本人から聞き出した情報があり、ケース記録には記載されているが、それを生かすための整理がなされていない。	センター方式のアセスメントの利用などによって情報を整理したり、また家族からさらに情報を引き出すための働きかけを行った工夫が望まれる。
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。		○		職員の都合で強引に業務をすすめるという態度ではないが、開設当初から重度の入居者の受け入れが多く、また、最近まで職員異動が多かったため、グループホームが本来期待されている家庭的な環境、入居者との信頼関係が築きにくい状況にあり、入居者がホームの用意した日課に合わせて過ごすこともしばしばである。	入居者や家族とのコミュニケーション、情報交換を密にし、信頼関係を築きながら、入居者の生活のペースに合わせたケアがなされることを期待する。
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)	○			入居者の言葉を否定せず、また入居者が希望を表すことができるように答えを待ったり、促したりしている。	
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)	○			食事の準備や後片付けでは、職員がさりげなく前後のフォローをしながら一緒に行っている。	できることの支援だけでなく、できそうなことを探ってできるように支援していくなど、さらなる働きかけが望まれる。
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。	○			身体拘束を行わなければならないような事例はない。また、身体拘束についての認識が正しくなされている。	
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)	○			日中玄関の施錠はせず、開けたら鈴が鳴るようにして出入りがわかるようにしている。また、動きの盛んな入居者の対応のため、決められた時間に入居者の所在確認をして記録に残している。	
介護の基本の実行 8項目中 計			6	2	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
外部	自己						
		3. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29	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。		○		法人内の栄養士がたてた献立をもとに職員が買い物、食事作りを行っている。月に一度、献立が決められていない日があり、その日は入居者から希望をきいて食事作りをしているが、日常的に入居者が献立や食事作りに関わることはあまりない。	可能ならば、献立づくりや買い物にも入居者が参加できるよう取り組んでほしい。ホームで入居者と一緒なたてた献立を栄養士に確認してもらうことで、バランスの維持に努めることもできるのではないだろうか。
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。		○		食器は一人ひとり使い慣れたものとなっており、画一的ではなく家庭的なものを使用している。	入居時に間違わないようにと書いた名前や名前のシールは、必要がなければとつてもよいのではないだろうか。
31	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。		○		入居者一人ひとりの状態にあわせた盛りつけや調理方法がなされている。	
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よそ把握している。		○		栄養士が献立をつくっているため摂取カロリーや栄養バランスには配慮がなされており、食事の摂取量についても個別の記録に記載されている。しかし、水分の摂取量についての記載がなかった。	高齢になると喉乾感覚が乏しくなるので、水分量を把握することも大切である。確認と記録の実施が望まれる。
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。		○		テーブルに職員が付き、言葉かけや介助など、必要なサポートを行いながら食事をしている。	
		(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。		○		生活記録を利用して排泄パターンを把握し、個別に声をかけ排泄の自立にむけた支援をしている。	
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。		○		他の入居者に知られないよう、大きな声で声をかけることはない。失敗したときにもプライドに配慮した声かけを行い、精神的なフォローも行っている。	
		(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)		○		時間帯や回数など個々の希望にあわせた入浴支援を行っている。	

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)	○			入居者の希望に合わせて、馴染みの理美容院を利用している。	
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)	○			整容の乱れ、汚れに対しての声かけは一貫して穏やかで、プライドに配慮してカバーしている。	
	(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。	○			病気のため安眠が難しい入居者もいるが、生活リズムを整えること、日中の活動を促すことなどで安眠を支援している。	
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。		○		ほとんどは預かり金によって必要物品の購入や支払いを行っており、入居者個々の力量に応じた支援を行ってはいない。	トラブルを回避する目的でホームで管理しているとのことだが、買い物や理美容院での支払いの際に入居者に行なってもらうなど、入居者の能力に応じて、本人が金銭を使うことができるような支援が望まれる。
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)		○		職員が提供できる楽しみごとの場面には限りがあり、入居者はあまり活動的ではなかった。	仕事を手伝ってもらっただけではなく、役割があることの嬉しさや楽しみごとをみつけるなど、入居者が生き生きと日々の生活を送れるような働きかけが望まれる。
生活支援 2項目中 計		0	2	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)	○			職員として看護師が配置されており、職員は日頃から気軽に相談できる。	協力病院とは別に、往診してくれる医師の確保について検討中とのことであったので、更に体制の充実が期待される。
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。	○			入居者が入院した場合は、こまめに病院に通い、状況を把握して家族、医師らとの情報交換を行っている。	

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
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。	○			入居時に健康診断を受けてもらった。開設後一年たち、町の健康診断を受けられるよう準備中である。	
	(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。	○			入居者によっては日常生活の中での取り組みが難しい方もいるので、散歩や楽しみごと以外にも、テレビ体操などレクリエーション的に実施するものなどに取り組んでいる。	
	(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。	○			入居者の表情、態度などをよく観察し、ケンカやトラブルを未然に防ぐよう努めている。	
	(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)	○			夕食後、入れ歯を外すなどの声をかけるようにしているが、毎食後のうがいや歯磨きなど、特に支援はなされていない。	自分で食べ続けることや感染症予防のためにも、口腔ケアは大切である。入居者一人ひとりの口腔内の状態を把握して、毎食後うがいや歯みがきなどを支援してほしい。
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。	○			薬は個別に保管しており、配薬も必ずダブルチェックを行っている。変更があればその都度確認し、状態の変化にも気を配っている。	
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)	○			緊急時の手当は主に看護師が行っているが、他の職員も看護師に相談して実施できるようになってきている。	看護師に頼り過ぎないように、他の職員も知識や技術の向上に努めることが望まれる。
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)	○			法人内マニュアルが整備されている。毎年、入居者・職員ともにインフルエンザの予防接種を行なっている。	
医療・健康支援 9項目中 計		8	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
	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)		○		ユニットによっては散歩をほぼ日課として外出の機会を確保しているが、冬期間を経て外出の機会が減り、外へ出たいという欲求もあまり表出されなくなっている入居者もいる。	畑仕事や買い物等の意欲を引き出すような積極的な働きかけが望まれる。また、冬期間の過ごし方の工夫も望まれる。
地域生活 1項目中 計		0	1	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)	○			家族の面会時、職員は笑顔で出迎え、入居者の居室や居間などで自由に過ごすことを促している。お茶も自由に飲むことができる。	今後さらに、家族が過ごしやすい雰囲気づくりをしたいと考えているとのことなので、期待したい。
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。	○			法人内の事業所の責任者が参加する会議には法人代表者も出席している。事業所の責任者はそれぞれの事業所の課題等を積極的に意見交換し、共にケアサービスの維持向上に努めている。	
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。	○			入居の申し込みや、利用継続が難しい事例があるときにも必ず職員の意見をきき、重度の方でも受け入れるようにしている。	
	(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。	○			入居者の生活の流れにあわせた職員体制となっている。	重度の入居者への対応に加えて、異動や退職のために、限られた職員の中でケアの向上に努めてきている。看護職や介護支援専門員の配置も整い、今後は安定した体制が期待される。
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。		○		町からの案内などがあれば、職員に案内して参加を促しており、可能な限り研修を受講するように努めているが、計画的ではなく、また、受講後の内容を共有する仕組みはない。	復命書を利用したり、伝達研修の機会をつくるなどして、少ない研修の機会を職員が共有できるような仕組み作りが望まれる。
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)		○		職員の異動が多く、また、受け入れた入居者の認知症が重度であることなどで、職員はかなりのストレスをかかえている。同一法人内のグループホーム職員との親睦会はあるが、ストレス解消対策までには至っていない。	重度の認知症高齢者にとってもグループホームでのケアが重要であることを職員は承知しており、日々努力を続けている。しかし、そのためのストレスも多く抱えているため、解消策としてのさまざまな取り組みに期待する。

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)	○			入居にあたっては、家族からの情報やそれまで利用していた介護事業所からの情報などをもとに判定会を行い、十分に検討している。	判定会に透明性をもたせるため、記録を残すことが望ましい。
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。	○			契約書には退居に関する取り決めが記載されており、入居者・家族が納得できる方法での退居としている。	
	(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)	○			廊下や床を一日に1回は消毒しており、キッチン内も清潔に保っている。	
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。	○			保管場所が決められており、取り決め通りに管理している。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			記録の様式が整備されており、職員会議等で対策を検討している。	記録と職員の確認を徹底するなど、確実な対応が定着するよう更に努めてほしい。
内部の運営体制 10項目中		8	2	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。	○			外部評価を貴重な機会ととらえ、積極的な情報提供があった。	
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。	○			重要事項説明書などにホーム側の窓口が記載されており、また、ホーム入り口に重要事項説明書を掲示してあるが、見やすくわかりやすいとは言えない。	見えやすい場所や見えやすい形での掲示が望まれる。また、苦情とまではいかなくとも、相談、要望といった形でも家族が声を出しやすいよう、繰り返し伝え、働きかけていっていただきたい。
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。	○			苦情が寄せられた場合は、速やかに職員間で検討し、回答を行ってサービスの改善につなげている。	
情報・相談・苦情 3項目中		2	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
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。	○			面会時や電話で対応するときには、気軽に会話できるような働きかけを行っている。	
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)		○		面会に来られない家族に対しては、ホーム便りの発行以外には特別な連絡を行っていない。	毎月の請求書送付の際に、日常の生活を伝えるような手紙や写真を同封するなどして、疎遠になりがちな家族からの協力を得られるような働きかけが望まれる。
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。	○			預かり金を管理し、面会時に家族に確認してもらったり、領収書をコピーして送ったりして、毎月出納を明らかにしている。	預かり金管理規定の整備が望まれる。
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)	○			町の担当職員とは連絡を密にとっており、情報交換もさかんである。	
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ってくれたりするように取り組んでいる。		○		地域に対する呼びかけや積極的に地域の人を招き入れるということとはしていない。	散歩ですれ違う人へのあいさつや、近隣の住民に広報誌を配ったり、ホーム内のイベントに招待したりしてホームを知ってもらうことから始め、地域の人との交流をすすめることが望まれる。
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)	○			入居者が以前過ごしていた施設を入居者と一緒に訪問したり、かかりつけの美容院に出かけたり、近くの保健センターと連絡を密にとったりしながら、協力が得られるように働きかけている。	
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)		○		開設後の1年間は、入居者のケアを優先して職員体制の整備などに取り組んできたため、教室開催やボランティアの受け入れは行なってこなかった。	地域からの理解促進のためにも、ホームがもっている認知症ケアのノウハウや機能を地域に還元する取り組みが期待される。
ホームと地域との交流 4項目中 計		2	2	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。