

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>ホームは同法人の特別養護老人ホームやケアハウス等と隣接しており、周囲は広々とした田園と静かな住宅地に囲まれている。ホーム内は和風の造りとなっており、居間や居室等は、落ち着いた、くつろげるスペースである。</p> <p>ホームの方針から入居者の自主性や自発性を引き出す関わりがなされ、調理や見学者の案内役など、その人らしい役割や過ごし方を支援している。また、献立や外出先の決定、居間の模様替えなど、ホームの生活に関する様々な事について、入居者の言葉や思いに耳を傾け、意見を大切にしている。園芸、折り紙、編み物等の多様な楽しみごと、買い物や散歩で日々の外出も積極的に支援している。外出については、お花見など全員で出かけることの他に、日帰り温泉や夕食など個々の希望に合わせた外出もある。</p> <p>同法人の納涼祭や、ケアハウスの体操に参加するなど、同一法人施設が隣接する利点を入居者の生活に活かしており、同法人の看護師や栄養士に相談したり助言を受けられる体制がある。また、法人施設と共に、地域にひらかれた施設となるよう取り組んでいる。今後、グループホーム独自に地域との関わりも更に深め、よりいっそう地域に根ざしたホームとなることが期待される。</p>		II 生活空間づくり	<p>ケアハウスや特別養護老人ホームなど法人の建物が隣接しているため、グループホームの所在がわかりにくい。看板や玄関まわりの工夫を検討し、地域の方にわかりやすく、親しみやすい空間作りが望まれる。また、共用空間における居場所の確保や玄関、廊下の照明の明るさなども検討し、今後も入居者が安心して生活できる空間となるよう更なる充実を期待する。</p>				
<p>◎前回評価からの取り組み</p> <p>前回評価結果を踏まえて改善に取り組んだ。『運営理念の啓発』は、ホーム独自の広報誌配布の準備ができていた。『運営理念の明示』はホーム内になく、今後の取り組みを期待する。『気軽に入れる玄関周り等の配慮』は、プランターの花で飾るなど取り組み始めたが、わかりやすさ、親しみやすさにはさらに工夫が期待される。『音や光に対する配慮』では、西日の強い台所に遮光カーテンをつけ、対応していた。『馴染みの食器の使用』は、その意義を理解し、今後、入居者の希望に合わせて買い替えを予定している。『相談・苦情受付の明示』は、受付先を玄関に掲示していた。『地域の人達との交流の促進』は、今後も継続した取り組みが望まれる。</p>		III ケアサービス	<p>介護計画を立てる際の家族の意見の確認は、面会時に確認できない場合に郵送や電話など他の方法も検討し、期間がずれることなく行えるよう取り組んでほしい。また、介護計画の見直しについては、確実に見直しや評価が行えるよう、期間を明記することが望まれる。</p> <p>マニュアルは整備されているが、設置方法や設置場所を検討し、日々のケアに活用できるよう工夫してほしい。</p>				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>分野</th> <th>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I 運営理念</td> <td> <p>運営理念は説明書に記載されており、ホームの方針はクリアケースに入れ事務室に置かれているが、どちらもホーム内の明示はない。明示することで入居者や家族、来訪者にホームの大切にしていることを伝えることができ、また、職員も立ち戻る指針として意識し、日々の関わりにつなげていけるものと思われる。入居者にもわかりやすい表現を工夫し、明示することが望まれる。</p> </td> </tr> </tbody> </table>		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>運営理念は説明書に記載されており、ホームの方針はクリアケースに入れ事務室に置かれているが、どちらもホーム内の明示はない。明示することで入居者や家族、来訪者にホームの大切にしていることを伝えることができ、また、職員も立ち戻る指針として意識し、日々の関わりにつなげていけるものと思われる。入居者にもわかりやすい表現を工夫し、明示することが望まれる。</p>	IV 運営体制	<p>地域の人達との交流を図るべく、散歩での声かけや地域のお祭りへの参加などに取り組んでいるが、入居者との結びつきはまだ弱い。今後も地域の方との交流がもてるよう働きかけを継続し、交流により入居者の生活がより一層豊かになるよう取り組むことを期待する。</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	<p>運営理念は説明書に記載されており、ホームの方針はクリアケースに入れ事務室に置かれているが、どちらもホーム内の明示はない。明示することで入居者や家族、来訪者にホームの大切にしていることを伝えることができ、また、職員も立ち戻る指針として意識し、日々の関わりにつなげていけるものと思われる。入居者にもわかりやすい表現を工夫し、明示することが望まれる。</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	3	④ ケアマネジメント	8項目	5	⑧ 医療・健康支援	9項目	9	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	8	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	3	⑥ 日常生活行為の支援	11項目	11	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	3
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	2				⑭ ホームと地域との交流	4項目	3

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。	○			法人の理念を基に、年1回グループホーム独自の方針を職員で立てている。法人の理念、グループホームの方針は、管理者から職員に日常的に話されており、職員も理解をもって業務に取り組んでいる。	
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。		○		理念は重要事項説明書に記載され、申し込み時と入居時に入居者、家族に説明している。グループホームの方針はクリアケースに入れ、事務室に置かれているが、法人の理念、グループホームの方針共に、ホーム内に明示はされていない。	理念と方針を入居者にも伝わりやすい表現に工夫し、ホームの見やすい場所に明示することが望まれる。
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・義務は契約書にわかりやすく示され、入居者や家族に説明し、同意を得られている。	
	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)	○			法人の広報誌を民生委員や近所の方の来訪時に配布している。地域運営推進会議の際にグループホームについて話し、理解につながるよう働きかけたり、法人行事の納涼祭や地元小学校のバザーに参加し、啓発・広報に取り組んでいる。	ホーム独自の広報誌の準備があり、5月末に第1回の配布を行ない、その後は3ヶ月ごとに作成予定とのことである。配布先など検討し、ホームのより一層の理解につなげることを期待する。
運営理念 4項目中 計		3	1	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)		○		ケアハウス、特別養護老人ホームなど、法人の建物が同敷地内に隣接しているため、グループホームの所在が一見してわかりにくい。グループホームの看板はあるが、看板の向きにより、玄関近くに行かないと見えない。	地域の方にグループホームを知ってもらい第一歩として、法人の敷地入り口での案内や、玄関前の看板の向きなど検討されるとよいのではないかと。
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。	○			ホーム内は照明、建具等、全体的に和風の造りになっており、落ち着いた雰囲気である。装飾品も家庭的である。	

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。	○			居間のソファ、和室、台所の椅子等、居室以外に一人になったり、少人数で過ごせる場所があり、入居者が思い思いの場所で過ごす姿が見られた。	共用空間に用意されている居場所が居間近くに集中しがちである。人の気配を感じつつ、一人になれるような居場所の工夫も入居者と共に行ってみてはどうか。
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。	○			桐ダンス、ミシン、飾り棚など自宅で使用し、使い慣れたものが持ち込まれ、その人らしい居室作りがなされている。	
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)	○			廊下、浴室等必要な箇所に手すりが設置されている。物干し台の高さも入居者に合わせている。	食卓の椅子は、今は一律の高さだが、今後入居者の身体状況に合わせ、調節を検討することが望ましい。
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、家庭的な雰囲気をおさず、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)	○			居室は個々の入居者に合わせた表札や飾りをつけ、目印としている。トイレ、浴室にもマークや文字による表示があり、入居者の混乱は特にはない。	
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)	○			テレビの音や職員の声は、入居者に配慮したほどよい大きさである。西日の強い台所は遮光カーテンで調節している。	玄関から居間に続く廊下に照明はついてはいるが、暗く感じられた。入居者の安全性を考慮し、照明の明るさについて検討することが望まれる。
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。	○			気になるにおいや空気のおよみはない。居室の換気は、入居者が居間に集まる食事の時間を利用している。冷暖房の温度調節は入居者に合わせ、適宜行っている。	
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。	○			時計やカレンダーは入居者の見やすいところに設置されている。入居者手作りのカレンダーもあり、ホームの予定を書き込み活用している。入居者が季節を感じられるよう居間には季節の花が飾られている。	
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)	○			園芸、盆栽、編み物、オルガン、折り紙など入居者の趣味に合わせた物品が用意され、入居者の活動に活かされている。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計				6	0	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。	○			入居者の生活歴や得意なことを活かして、個々に合わせた具体的な介護計画が立てられている。	
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。	○			介護計画は、職員会議で職員全員の気づきや意見を取り入れ作成している。入居者の見守り等で会議に参加できない職員は事前に意見を伝える仕組みであり、作成後の内容も周知されている。	
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。		○		入居者には随時意見を尋ね介護計画を作成している。家族の意見は面会時に確認し、取り入れているが、面会がない時の代替方法は特に決められておらず、意見の確認が遅れてしまうことがある。	確実に意見の確認が行なえるよう、郵送、電話等、方法を検討されてはどうか。
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見直しを行っている。		○		6ヶ月に1回見直しを行っている。また、状態の変化に合わせ、随時見直しをしている。しかし、見直しの期間が明確に記載されておらず、評価を行なった期日の記入も不十分であった。	定期的な見直しや評価を確実に行うために、実施期間の記入が望まれる。
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。	○			入居者一人ひとりの様子が具体的に詳しく記入されている。	まれではあるが、記入のない日が見られた。入居者の様子が毎日確実に記録され、日々の関わりに活かせるよう、記録の仕方や担当等の検討をしはどうか。
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。	○			勤務交替時に口頭の申し送りをし、更に、個々のケース記録、日誌で情報の確認を行なっている。	日誌や記録は詳しく書かれているが、情報量も多く、確認に時間が必要となる。必要な情報を的確に得るための伝達の工夫の工夫が望まれる。
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1回会議を開き、意見交換や課題解決のための話し合いを行っている。入居者の見守りにあたるパート職員にも事前に議題を知らせ、意見を出せるようになっており、話し合った内容も伝えられている。	パート職員も会議に参加できるよう、会議の持ち方の工夫が望まれる。
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。		○		申し送りや配薬・夜間巡回等の業務体制、緊急時対応、救命救急等のマニュアルが整備されている。クリアケースに入れ、事務室に置かれているが、マニュアルの区別がしづらく、必要な時に必要なマニュアルをすぐ取り出し、活用できる状態ではない。	必要な時にすぐ確認できるよう、設置の仕方や場所を検討し、業務に活かしてほしい。
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
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)	○			入居者一人ひとりを尊重した言葉かけや関わりがなされている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員はゆったりとした態度で対応しており、穏やかな雰囲気です。	
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。	○			入居者の生活歴の把握に努め、手芸、園芸、オルガン演奏など、日々の生活に活かしている。	
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のではなく、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。	○			食事の支度、移動など入居者のペースに合わせ、進められている。	
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し、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)	○			献立の決定、外出先、買い物など、選択したり希望を出せる場面作りがなされ、出された希望を叶えるべく取り組んでいる。	
27	35	○一人ですることへの配慮 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)	○			ホームの方針にも自立支援が掲げられており、実際に調理、後片付け等入居者が一人ですよう支援、見守りがなされている。	
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。	○			身体拘束について取り決めがあり、拘束を行わないケアを実践している。	
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)	○			日中玄関に鍵はかけておらず、入居者の外出については見守り、付き添いで対応している。非常口も施錠しておらず、アラームで出入りが察知できるようになっている。隣接するケアハウスとの通用口も施錠しておらず、入居者が自由に出入りしている。	
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 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。	○			献立は前もって決めるのではなく、毎食ごとに入居者と相談し立てている。買い物は入居者と共に行き、調理も共に行っている。	
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。	○			ホームで用意した家庭的な食器を使用している。入居者の希望によって食器への買い替えは可能である。	入居者が配膳する際の混乱に配慮して個々の食器を使用しないということではあるが、今後も個々の食器を使うことの大切さや意味を確認しながら、検討を続けてほしい。
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。	○			入居者の健康状態に合わせ、かつ気持ちに配慮しながら、盛り付け方(分量)を工夫している。食欲を引き出すようなきれいな盛り付けである。	
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。	○			入居者の食事摂取量や水分摂取量を記録し、把握している。隣接施設の栄養士に半年ごとに献立を見てもらい、アドバイスを受けている。	
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。	○			職員も入居者と共に食事をとり、会話をしながら、楽しい食事場面となるよう支援している。食べこぼしへの対応や食事の勧め方もさりげなく行われていた。	
	(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、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。	○			排泄チェック表を使い、一人ひとりの排泄状況を把握している。現在の入居者の排泄状況はほぼ自立しているが、見守りや声かけ等必要な支援を行なっている。	
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。	○			尿のにおいが感じられた場合は、さりげなく着替えを勧めている。失禁がみられた時は、入居者が汚した下着の対処に困らないよう、居室に専用のかごを置き対応している。	
	(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)	○			入居者の希望と話し合いの結果、現在は午後に入浴を行っている。回数等、入居者の希望に添えるよう対応している。	

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
	(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)	○			月1回ホームに理容師の訪問があり、希望者が利用している。いきつけの理美容院の利用も家族や職員の付き添いで支援している。	
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、プライドを大切にした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)	○			入居者に整容の乱れはない。季節や気候にあった服装となるよう本人の気持ちも大切にしながら、声かけ等支援を行っている。髭剃りは入浴時に行っている。	
	(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。	○			日中の活動を促して安眠につなげている。眠れない入居者がいた際には、事務室でゆっくり話を聞くなどして対応している。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		11	0	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。	○			入居者の希望があれば、家族の了解も得て、5千円～1万円程度まで自分で管理することができる。現在の入居者の半数が、希望により3千円程度自己管理しており、買い物や外食時に自分でお金を使っている。	
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)	○			調理、掃除等の役割や折り紙、盆栽などの楽しみごとがあり、入居者個々の力が発揮できるよう支援している。	
生活支援 2項目中 計		2	0	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)	○			日頃から隣接する特別養護老人ホームの看護師の協力を得ている。相談や往診に応じてくれる協力医療機関があり、また、個々のかかりつけ医にも相談ができる。	
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。	○			入院の際には病院のソーシャルワーカーと連携を図り、早期退院に向け協力している。	
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。	○			年1回定期健康診断を受け、入居者の健康状態の把握、維持に努めている。	

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						
		(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。	○			掃除や洗濯物干しなどの家事や、散歩、買い物などで身体を動かしている。また、隣接するケアハウスの体操に参加している。	
		(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。	○			けんかの際には双方の話し合いを見守り、当事者同士で解決できるよう支援している。状況に応じ、職員が間に入り話を聞くなど問題の解消に努めている。	
		(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)	○			朝食、昼食後は、入居者それぞれがうがい、歯磨き等を行なっている。夜間は義歯の洗浄をしている。	清潔保持や健康維持の面などからも口腔ケアの重要性を見直され、朝食・昼食後の口腔ケアの確認が徹底されることが望まれる。
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。	○			処方箋をファイルにまとめ、薬の内容の把握をしている。薬のセット時、服薬支援時、服薬後等、それぞれ確認する職員を変え、何重にもチェックし、誤薬のないよう取り組んでいる。	
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)	○			年1回救急法の講習を受けている。糖尿病、ターミナルケアなど法人の行なう研修にも参加している。お正月前には、のどの詰まりへの対処について学習している。	緊急時に対応できるよう、今後も研修を重ねてほしい。
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)	○			ノロウイルス、肝炎、緑膿菌、疥癬、MRSA、インフルエンザ、食中毒等マニュアルが整備されている。インフルエンザの予防接種を入居者、職員全員が受けている。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	0	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)	○			散歩や買い物のほか、個々の希望に合わせ、外食や日帰り温泉に出かけている。ホーム全体の外出としては、お花見、さくらんぼ狩りなどがある。併設施設の納涼祭などの行事への参加もあり、様々な外出の機会が設けられている。	
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)	○			家族の訪問の際には、居間や居室等好きな場所で思い思いに過ごしてもらっている。希望があれば、宿泊も可能である。	
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。	○			月1回法人代表者、ホーム管理者・副主任とで会議を行い、話し合いをしている。いつでも相談しあえる関係にあり、グループホームの質の向上に共に取り組んでいる。	
54	97 ○職員の意見の反映 運営方法、入居者の受け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。	○			入居の受け入れについてはホーム管理者と副主任で面接を行い、情報を職員に伝えている。入居の継続については、日頃の話し合いの中から職員の意見を確認している。	入居者の受け入れについて、情報は職員に伝えられているが、積極的に意見を尋ねるところまでには至っていない。日々、接している職員の意見を聞き、受け入れについて共に考えられてはどうか。
	(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。	○			行事や外出の際に職員を増やし、入居者に十分対応できるよう勤務を組んでいる。	
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。	○			採用時にグループホームでのオリエンテーションと法人での研修がある。法人内では勤務年数に応じた内部研修がある。外部の研修の情報は職員に伝えられ、希望の研修を受講できるよう配慮がなされている。研修後は、報告会を行っている。	
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)	○			スーパーバイザーとして法人の事務局長が職員の相談に対応している。また、管理者や職員間でも相談しあい、悩みの解消を図っている。	

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						
		(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)	○			入居判定会議と事前の面接を行い、十分検討している。	
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。	○			入居者の状態や、入居者・家族の希望に添えるよう退居先を共に探し、納得のいく退居先に移れるよう支援している。	
		(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)	○			環境整備の取り決めがあり、まな板、ふきん等は毎日消毒している。冷蔵庫内は毎日確認し、適宜清掃を行なっている。	
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。	○			薬や刃物等保管場所が決められており、施錠されている。	
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)	○			ヒヤリハットや事故報告書にまとめられている。事故報告書は受診の有無によって2つに分けられている。事故の内容・対応等が記入され、必要に応じて再度話し合いをし、対応策の改善を図っている。	
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。	○			今回の調査に対し、書類の開示や情報提供など積極的になされていた。	
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。	○			契約書にグループホームの苦情受付窓口の記載があり、玄関には県の窓口や第三者委員が明示されている。また、苦情受付箱が設置されている。	家族が相談や苦情を出しやすくするために、契約書に第三者委員や公的機関の受付窓口も明記されるとよいのではないかと。
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。	○			苦情があった際には、職員間で話し合い、回答している。苦情受け付け用紙に苦情の内容、対応等記入し、法人代表者に報告している。	
情報・相談・苦情 3項目中 計			3	0	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						
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。	○			介護計画の説明時に必ず声かけをし、意見を出してもらえるよう働きかけている。また、受診等で来所されたときにも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)	○			3ヶ月に1回、個々の様子について書いた便りと法人の広報誌を郵送し、入居者の状況を伝えている。	
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決めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			金銭管理について取り決めがあり、3ヶ月に1回、預かり金残高と使途について家族に報告している。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			3	0	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)	○			月2回、市の介護相談員を受け入れている。地域運営推進会議に地域包括支援センターの職員も参加してもらい、話し合いの場としている。	
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ってくれたりするように取り組んでいる。	○			法人行事の納涼会や地域の健康祭りに参加し、地域の人達との交流に努めている。また、散歩時に声かけをしている。おすそ分けのためホームを訪ねてくれる人もできたが、特定の人のみで交流の幅はまだ狭い状況である。	今後も働きかけの継続や、交流の方法を検討し、入居者と地域の人達との関係を深めることを期待したい。
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)	○			保育園、小学校、消防署、警察などそれぞれの目的に沿ったつながりがあり、理解、協力を得ている。	
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)	○			ボランティアや実習生の受け入れや見学等でホームの機能を地域に還元している。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			3	1	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。