

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>県の中央に位置する燕市の住宅街にある。住宅は密集しているが、広々とした敷地に、ゆったりと建てられている。玄関先の日本的な庭では、池に金魚やめだかを飼い、入居者や地域の人々の憩いの場所になっている。設置主体は医療法人であり、もともとは医師である法人理事長の生家があった場所であるので、地元の名士であった理事長の生家が長年培ってきた近所との関係や信頼等を受け継いで、ホームと地域との関わりが続いている。</p> <p>入居者の介護度には開きがあるが、調理や掃除など、一人ひとりが出来ることを見極め、役割を持ちつつ、生き生きと生活している。認知症ケア専門士の資格を有する職員が多く、経験だけではない、根拠のある介護を目指している。また対応も全体的に物腰が柔らかく、入居者の出来ることを根気よく見守る姿勢があり、管理者も入居者、職員の良き相談相手となっている。管理者は老人保健施設の事務長や相談員、理事長と連携を密にとっており、法人全体でホームをバックアップしている。車で3～5分のところに主治医の医院や同系列の老人保健施設があり、また、老人保健施設内の訪問看護ステーションと契約して、入居者の医療面を厚く支えていく体制が出来ている。近隣の他グループホームと研修や交流を行って情報交換するなど、積極的、かつ前向きにサービスの質の向上に努めている。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価を受けて、改善に向けて前向きに取り組んだ。『運営理念』は、グループホーム独自の理念に基づいて各ユニットごとの理念や目標を掲げ、職員も意識しながら業務にあたっている。今後はホームの理念や役割を地域からより一層理解してもらえよう、積極的な広報・啓発が期待される。『鍵をかけない工夫』では、外出傾向のある方の把握や職員同士の連携により、日中鍵をかけないようにした。『緊急時の手当』は、常日頃の講習会等で十分に研修し、実際の場面でも職員が正しい対応をとることができた。『地域とのかかわり』については、ホーム行事への招待や庭の金魚を見に来てくれることをきっかけに深まりつつあり、消防団や自治会・警察等との連携も図られている。『マニュアルの作成』では、前回評価以後、転倒転落事故防止や緊急対応のマニュアルが整備されたが、更なる整備やホームの状況に合わせた見直しを今後も期待する。</p>		Ⅱ 生活空間づくり	要改善項目は特になし。入居者が安心して安定した生活が送れるよう、生活環境づくりに取り組んでいかれることを期待する。
		Ⅲ ケアサービス	<p>入居者本人の意向を聞いて介護計画を作成しているが、計画書への記載がない。常に意識してケアを行えるよう、入居者本人希望や意向を明確にした介護計画を作成してほしい。職員の新採用や異動があった場合もケアの水準を保てるよう、認知症ケアや食事・排泄等介護の基礎的なマニュアルを整備してほしい。</p> <p>一部の薬剤が洗濯室の床に置かれたままだったので、万一の事故を防止するため、注意の必要な物品は、入居者の目につかない場所や鍵のかかる場所に保管するなど、管理方法を徹底してほしい。</p>
		Ⅳ 運営体制	<p>家族へ入居者の日常の様子を伝える方法として、便りを発行するなど、面会の少ない家族にも情報を提供できるよう工夫してほしい。</p> <p>ホーム機能の地域への還元について、見学の受け入れは行われているが、さらに、ホームが持つ認知症ケアのノウハウを地域に還元できるよう、積極的に取り組んでほしい。</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>運営理念の啓発について、自治会に参加するなどの取り組みが始まっているが、ホームそのものや入居者に対する理解を深める働きかけとしてはまだこれからの段階である。広報活動等、積極的な取り組みが待たれる。</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	6	⑧	医療・健康支援	9項目	9	⑪	内部の運営体制	10項目	9
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	4	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	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	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。	○			ホームとしての理念を掲げ、管理者も会議や申し送りなどで意識して話している。理念に基づいて各ユニットごとに目標も定めており、職員は理念や目標を意識しながら業務にあたっている。	
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。	○			ホーム全体としての理念を玄関に掲示し、各ユニットごとの理念や目標は各ユニットの廊下や調理室に掲示してある。	調理室内に掲示しているユニットの場合、目にするのは特定者のみに限られるため、家族や外来者など、誰でもが見ることができるよう掲示場所を検討してはどうか。
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。	○			契約書、重要事項説明書には、どのようなサービスが行われるか、何を守らなければならないか、しっかり明示されており、契約時には管理者から本人・家族へ充分説明がなされている。	入院時等の利用料や退居の基準など、家族の一番の関心事について十分な理解を得るために、口頭での説明だけでなく文書等でも明らかにしてはどうか。
	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)	○			管理者が今年から自治会に参加し、地域から理解を得られるよう働きかけを始めている。グループホームや入居者に対する理解を深める広報、啓発の取り組みとしてはまだこれからの段階である。	地域向けの広報活動を行ったり、公共機関にパンフレットを置くなど、グループホームとしての理念や役割がますます地域に理解されるよう取り組みが期待される。
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)	○			駐車場から玄関へはなだらかなスロープがあり、体が不自由な方でも容易に玄関まで行けるよう配慮されている。また玄関前には日本的な庭を整備し、見た目にも穏やかで落ち着いた玄関周りとなっている。門は開放されているので、近隣の人たちが池の魚を見に立ち寄り、子どもたちが庭で遊んだりしている。	
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。	○			リビングや廊下に花や写真、絵画を飾り、小上がりに古いタンスなどを置いたりして、落ち着いた共有空間づくりを心がけている。ダイニングセットも家庭的なものを使っている。	

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
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。	○			リビングの小上がりには冬季間コタツをたてて、入居者が自由に過ごしている。食卓の他に座り心地のよいソファもあり、工夫がされている。廊下のいたるところに木製のベンチが置いてあり、入居者が一休みできるようになっている。	
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。	○			家族の協力を得て、テレビや茶ダンス、人形や写真など、各人の思い出の品や馴染みの物品を揃えて、その人らしい部屋作りに努力している。備え付けのベッドは家具調であるが、その人に応じて介助バーを取り付けるなどの配慮がなされている。	
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)	○			脱衣場、風呂場の手すりを入居者の状況に合わせて増設したり、滑り止めマットを活用している。小柄な方のために足置台を用意して食事していただいたり、杖歩行の方のために杖差しを手作りしたりしている。また家具調ベッドに介助バーを設置したり介護用ベッドを配置するなど、一人ひとりの状態に応じてきめ細かい配慮がなされている。	
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、家庭的な雰囲気をつくり、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)	○			各ユニットごとに工夫をこらし、居室入口に写真や名前を貼って、部屋間違いしないよう支援している。トイレはドアに「トイレ」と貼って、場所がわかるようにしている。	
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)	○			2階の西側の窓は西日が強かったため、昨年ガラスを入れ替えて対応した。また、ロールスクリーンなどで日差しを調節している。近くに交通量の多い道路もあるが、防音されており、耳障りでない。テレビの音量なども適当であった。	
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。	○			空調は各居室ごとに温度設定が出来るようになっており、換気扇も室温を逃さないタイプのものをつけている。居室と廊下、リビング、トイレに温度差がなく快適である。また各ユニットごとに加湿器を置き、リビングの目立たないところには洗濯物を干すなど、湿度に対する配慮もしている。	
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。	○			時計は文字盤が見え易いものを目線の位置にかけてある。カレンダーにするしをつけたり、日めくりカレンダーやホワイトボードなどで、日付をわかりやすくしている。	花を生ける等、季節を感じることができる装飾も工夫もしてはどうか。
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)	○			掃除用具はいつでも使えるような位置に掛けてあった。オセロゲームや料理の本・塗り絵セット・裁縫道具等も用意されている。また非常口を開けると畑の見えるユニットもあり、その人の希望や経験に応じて園芸用具も提供されている。	
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。	○			包括的自立支援プログラムを使ってアセスメントし、実行可能な介護計画を作成している。日々のケアに活かせる具体的な内容になっている。	
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。	○			担当職員が計画作成者と協働してアセスメントし、他職員、医師も加わったカンファレンスを経て、介護計画を作っている。計画はいつでも確認できるように日々の記録とともにファイルされている。	
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。		○		本人や家族の意向を聞いて介護計画を作成しているが、計画書には入居者本人の意向や希望の記載がないため、本人の希望等が反映されているか、確認できない。	入居者本人がその人らしく暮らしていることを支援するためにも、その人の意向や希望を明確に介護計画に反映させてほしい。意向や希望の把握が難しい場合はその人の視点に立ってその人本位の介護計画になるよう充分検討してほしい。
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。	○			3か月ごとに定期的に見直しを行い、また、状態変化のあるときはその都度見直しをしている。	
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。	○			日常の様子や体温などの健康チェックの記録、介護計画の実施状況が個別に記録されている。体温はグラフ化されており、その上下がひと目でわかるよう工夫されている。	
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。	○			職員は全ユニットの作業日誌、申し送りノートを確認してから業務に入り、申し送りノートを見た職員は確認印を押すルールが作られている。1日に2回全ユニット合同の申し送りと各ユニットごとの申し送りを行っている。	作業日誌に記入して情報を共有しなければならない内容の基準や書き方について、職員で差異が見られるため、統一できるよう検討してほしい。
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。	○			毎月各ユニットごとにユニット会議が開催され、活発に意見交換を行っている。医師である理事長も参加し、月2回全体会議も開催されている。	
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。		○		転倒転落予防マニュアル、無断外出捜索マニュアル、緊急時対応マニュアル、入退居マニュアルは整備されている。しかし、介護の基本的なマニュアルは整備されていない。また、感染症対策マニュアルは、予防策が主な内容であり、実際に発生した際の対応策については十分ではない。	職員の新採用や異動があってもケアの水準が保たれるよう、介護の基本的なマニュアルの整備についても期待したい。また、感染症マニュアルには予防とともに発生した場合の基本的な対応について盛り込んでほしい。
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)	○			入居者一人ひとりの誇りやプライバシーを大切にし、その人に合わせた言葉かけが行われていた。介助の際の言葉かけもさり気ない。	職員配置の関係で入浴や排泄等における同性介助の徹底は難しいであろうが、入居者の尊厳を守るという立場から、検討を続けてほしい。
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。	○			職員は全体的に物腰が柔らかく、穏やかな態度で入居者に接しており、慌しさが全くなかった。	
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。	○			家族に生活歴や好みを聞いて、畑作りや昔の唄を歌うなどの活動に活かしている。今後はセンター方式を取り入れたアセスメント方法で、一人ひとりについて、さらに詳細な状態像や生活歴の把握に努力する姿勢がある。	
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。	○			職員は入居者一人ひとりと向き合い、その人のペースに添って見守りながら、一緒に生活するという意識で接している。せかすような言葉かけも聞かれなかった。	
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)	○			献立の希望を入居者から聞いたり、入浴や外出、理美容、買物の場面で入居者の希望を引き出し、対応している。喫煙は基本的に自由であり、事務室を保管場所・喫煙場所として、いつでも楽しむことができる。	
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)	○			調理、配膳、下膳など、一人ひとりの持っている能力を活かしている。職員がむやみに口を出さず、本人の動きをゆっくりと待っている。	
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。	○			身体拘束については職員で行わないという意思統一ができており、実際に身体拘束にあたるような介護は行われていない。	身体拘束については、何が身体拘束なのかも含め、職員への研修を実施してほしい。
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)	○			夜間帯を除き、玄関の施錠はしていない。事務員が出かけるときも現場に声を掛け、注意することで鍵を掛けないですんでいる。また、外出傾向のある方の情報も全ユニットで共有されており、ユニット間の連携により、行動を規制せず、自由に過ごしてもらうことができている。ユニットの出入り口には小さな鐘があり往來を把握でき、音も違和感なく工夫されている。	
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
外部	自己					
	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。	○			献立作りには入居者も参加しており、食材はほとんど毎日入居者と一緒に買物に行き選んでもらっている。調理や配膳、下膳など、その人ができることを行っている。	
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。	○			入居者は使い慣れたお茶碗や汁椀、お箸、湯呑みを使用している。その人用であることが見える状態で食器棚に保管されている。	
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、おいしそうに盛り付けの工夫をしている。	○			入居者個々の状態に合わせて、お粥にする、つぶす、水分にトロミをつけるなどの配慮がなされている。	
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。	○			一人ひとりについて食事・水分量の観察を行っており、食事量の低下や体重の変化の観察等から注意の必要な方については個別に毎食の摂取量を記録し、医師や訪問看護師と相談しながら食形態を変更するなどの対応を行っている。また、献立は栄養バランスを考えて作成しているが、さらに、年1回併設施設の栄養士によるチェックも実施される予定である。	
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。	○			職員も同じテーブルにつき、一緒に食事を摂っている。職員は介助や見守りが必要な入居者のそばにさりげなく腰掛け、ゆったりとした雰囲気と楽しい話題を提供しながら、入居者と一緒に楽しく食事している。	
	(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。	○			排泄チェックを行い、排泄パターンの把握、及び健康管理に活用している。オムツを安易に使用せず、トイレでの排泄が出来るよう個々に応じて誘導等が行われている。	
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。	○			調査時、いつトイレ誘導が行われたのか気付かないほど、さりげなく自然に行われていた。	
	(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)	○			回数や入浴時間は入居者個々の希望に合わせて実施しており、毎日入浴する方もいる。体調や状態に応じて、半身浴なども行っている。現在、夜間浴の希望がないため行っていないが、希望があるときは実施できる体制がある。足を伸ばせゆったりできる浴槽であり、脱衣場には洗濯機がないので入浴中に洗濯機の音がすることもなく、くつろいで入浴できる。	

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					
(4) 整容						
37	56	○			それぞれ希望に合わせて近くの理美容店を使ったり、訪問理美容を活用したりしている。髪形や髪染め等の希望にも対応が出来る。近隣の理美容店を利用するときは、店側の理解を得ており、送迎や付き添いといった支援をしている。	
38	57	○			食べこぼし等はさり気なく介助が行われている。髪や衣服の乱れも見られなかった。	
(5) 睡眠・休息						
39	60	○			個々の睡眠パターンを把握し、日中の活動を促すなど安眠に向けて支援している。昼夜逆転気味の方については日中の活動を働きかけるなど生活リズムの建て直しの支援をしているが、それでも眠れない方には一緒にお茶を飲みながらじっくり話を聞くなどの、夜間におけるケアが実施されている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		11	0	0		
4. 生活支援						
40	64	○			数名の方が現金を自己管理している。個々の力量に応じ、買い物時には職員が付き添い、支払いをしてもらっている。	買物時にホームで立替払いをする場合は職員が支払うことも多いが、一人ひとりの力量に応じて本人が支払う場面作りを検討してほしい。
41	66	○			食事作り、配膳、下膳、畑仕事、掃除、洗濯等、個々の役割や出番があり、日常的に場面作りがされている。調理の苦手な職員が調理を担当するときは、入居者に教えてもらいながら一緒に調理している。入居者が自由に使える公衆電話も設置している。重度の方にも一緒に音楽を聞いたり歌を口ずさむなど楽しめる場面作りがなされている。	
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	○			母体が医療法人であり、理事長が医師であるため、医療関係機関との連携は密に行われている。また近くの老人保健施設内にある訪問看護ステーションと契約し、医療、看護体制を整えている。	
43	73	○			医療機関への入院の際は、医療相談員と連携を図りながら、早期退院にむけて話し合っている。	

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						
44	74	<p>○定期健康診断の支援</p> <p>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。</p>	○			主治医の方針により、レントゲンや血液検査を1年に数回行う等、定期的な検査を実施している。	市町村で実施する基本検診は入居者の権利でもあるので、グループホームとしても積極的な利用を進められるよう、期待したい。
		(2)心身の機能回復に向けた支援					
45	76	<p>○身体機能の維持</p> <p>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、膝下機能の低下等)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。</p>	○			散歩や買い物、日常の作業等で身体機能の維持を図っている。また、併設の老人保健施設の理学療法士の監修で作成した体操を毎日午前中に行っている。	
		(3)入居者同士の交流支援					
46	78	<p>○トラブルへの対応</p> <p>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。</p>	○			入居者の様子をよく見ることでトラブルを未然に防ぎ、また実際にトラブル発生時は職員が間に入って、問題の解決を図っている。	
		(4)健康管理					
47	80	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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)</p>	○			ホームで歯科医師による口腔ケアの研修を開催するなど、職員は口腔衛生の重要性を認識して取り組んでいる。食堂の洗面台には個々の口腔ケアの用具が置かれており、毎食後一人ひとりに合わせて口腔ケアの声かけや誘導・介助を行なっている。	
48	83	<p>○服薬の支援</p> <p>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。</p>	○			薬の説明書をファイルし、いつでも確認できるようになっている。薬はあらかじめ朝・昼・夕・就寝前に分けて準備しており、間違いがないよう工夫がなされている。一人ひとりの状態変化を記録して医師へ報告し、医師の指示や薬の変更は全職員に周知するとともに、家族や訪問看護師へも連絡している。	
49	85	<p>○緊急時の手当</p> <p>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)</p>	○			緊急時の救急対応は理事長や訪問看護師より指導、研修を受けている。実際に発生した骨折事故の折、職員は正しい対応ができた。	
50	86	<p>○感染症対策</p> <p>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)</p>	○			感染症の予防対策についてはマニュアルが整備されており、日頃から実施している。感染症が発生した場合には医師の詳細な指示の下に対応する体制がつけられている。	感染症が発生した場合に職員が迷いなく初動対応ができるように、感染症発生時の基本的な対応についてもマニュアルに盛り込んでどうか。
医療・健康支援 9項目中 計			9	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
	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)	○			ホームの車輛を2台用意し、ほとんど毎日、買い物や散歩、受診等で出かけている。季節に応じたドライブ、地域行事への参加も行っている。入居者が楽しみにしている市(いち)にも月2回出かけている。	
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)	○			家族の面会回数は入居者によって差異はあるものの、比較的多く、来訪時は湯茶を出すなど、入居者とゆっくり面会できる雰囲気作りを心がけている。家族の宿泊希望にも応じられるよう寝具や食事等の準備もある。	
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。	○			理事長は月2回の全体会議へ必ず参加し、グループホームの運営について検討に加わっている。管理者は、理事長や、併設の老人保健施設の事務長や相談員に相談して、問題解決を図っている。	
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。	○			月1回各ユニット会議で、職員は積極的に意見やアイデアを発言するようにしている。理事長や併設施設の事務長等も出席する全体会議では、管理者の他に全てのホーム職員が順番に出席し、意見を挙げている。	
	(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。	○			訪問看護等も活用し、入居者の活動や状態を考慮した職員配置がなされている。全職員が毎朝全部のユニットを回って入居者全員に挨拶をするなど、ホーム全体で入居者との馴染みの関係づくりにも努めている。	現在は3つのユニットで2人の夜勤体制であるが、今後入居者が重度化した場合等にも現在の体制で対応が可能かどうか職員とも話し合い、十分に検討されることを望む。
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。	○			職員の意見や希望を聞きながら外部研修へ積極的に参加しており、その伝達講習も実施されて、研修の内容が周知されている。近隣の5つのグループホームでの交換研修を行っている。	今後も、認知症ケアについての研修の実施、参加をよりいっそう期待したい。
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探り入れている。(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)	○			会議で積極的な意見を言ったり、管理者に随時相談することで、業務内容に関するストレスをなるべく溜め込まないような体制になっている。他グループホームとの懇親会の開催や、職員同士の親睦会が持たれている。	

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
	(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)	○			入居前には見学や面接などで十分な調査を行い、入居者決定においては併設老人保健施設との合同検討会にはかり、決定している。	
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。	○			退居支援マニュアルが整備され、退居先への情報提供もなされている。退居にあたってはグループホーム側の一方的なものではなく、入居者・家族にも納得していただいたうえで退居に至っている。	入居時の説明の際に退居の基準などについてももしっかり説明しておくこと、退居の際もスムーズに進められるのではないかな。
	(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)	○			キッチン、リビング、個室、トイレ、風呂場など、掃除が行き届き、清潔が保たれている。また、まな板や布巾などの消毒等についても一定のルールが定められており、それが守られている。	
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。		○		刃物や入居者の薬等は決められた安全な場所に保管されている。しかし、漂白剤などは洗濯室の床に置かれたままだった。	異食等される方がいられないとのことであるが、注意の必要な物品の管理には、常日頃から意識して対策を検討しておくことが重要と思われるので、対応が望まれる。
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)	○			事故報告書および、事故に至らない事例はヒヤリハット報告書が作成されている。カンファレンス等で検討し、その情報や対策等が職員に周知している。	対応策が再発防止やサービス改善に繋がったかを確認するためにも定期的な評価は大切である。対応策への取組状況や定期的評価を実施・記録して、サービス改善に活用してほしい。
内部の運営体制 10項目中 計		9	1	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。	○			自己評価にあたっては各ユニット、全職員で検討したものを管理者がまとめて作成した。訪問調査の際も、前向きで協力的な態度で対応している。	
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。	○			玄関エントランスに苦情の相談窓口を明示している。家族会等を通じて、苦情・要望の受付について、話している。	
64 の 2	○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。	○			実際の苦情がほとんどないが、苦情が寄せられたときには速やかにカンファレンスを行い、検討、対策の徹底を行うよう、体制を整えている。また苦情受付担当者が不在の場合でも、速やかに連絡をとって対応する仕組みが作られている。	苦情をサービスの向上の材料と捉えて、さらに積極的に掘り起こしてほしい。
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	○			家族の面会時や家族会の場などで、希望や意見、要望を引き出すよう努力している。また、日頃から意見や要望が言いやすい雰囲気作り心がけている。	
66	123		○		日常生活場面を写真に撮り、ホールに貼り出して、誰でもその生活ぶりがわかるように工夫されている。面会時には日頃の様子を口頭で伝えているが、定期的なホームの便りやお知らせはされていない。	便りの発行が予定されているとのことなので、今後の取り組みが期待される。また家族のほしい情報とはなにかを検討し、情報提供してほしい。
67	126	○			入居時に説明を行い、基本的に預かり金はせず、ホームが立て替える方式で対応している。入居者個別の買い物の立替金は利用料請求書にその領収書を同封し、精算している。	
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	○			市の介護保険係とは連携を密にとっている。運営推進会議に市の担当職員の参加を得ている。	
69	130	○			自治会に参加し、ホームの行事に地域の方々を招待もしている。特定の人ではあるが立ち寄ってくれることも増えた。玄関先の池にいる金魚を見に小学生が訪れることもあり、その際には入居者との交流もある。	ホームとして地域にどう関わっていくかを課題として、今後更に地域の人との交流を促進するきっかけ作りに積極的に取り組むことが期待される。
70	132	○			自治会や地域の消防訓練に参加している。入居者がひとりで外に出た時に備えて、警察と連絡を取っている。近隣理美容店とも協力関係ができています。	
71	133		○		見学者は柔軟に受け入れているが、それ以外の活動は行われていない。地域向けの広報活動も予定されているが、実施に至っていない。	認知症への理解やホームが持つ介護のノウハウについて、地域に還元できるよう、方法を検討し積極的に取り組むことが期待される。
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。