

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>ホームは津南駅近くの住宅地に位置し、すぐ近くに美しい山並みが望める自然に恵まれた環境にある。地域の有志が地域の高齢者のためにと立ち上げた有限会社が経営するホームであり、地域からの協力や期待も大きい。ホームの建物は商店を改修して造られており、改修時に近くの温泉の源泉を引き込んでいて、入居者は毎日温泉浴を楽しむことができる。実際、この温泉浴には入居者の皆様も満足されていた。</p> <p>職員は、日々入居者への良質なサービス提供を目指し、入居者へのケアについて随時職員間で協議をして、入居者が持てる力を発揮しながら自立した生活ができるよう支援している。また、訪問時には、入居者と職員が共にホームでの生活を楽しんでいる場面を随所に見ることもできた。今年4月には2階に新たなユニットが開設され、ケアの質の向上に向けた組織の基盤整備が着々と実施されている。ユニット数が増えたことによる活動の広がりも期待され、今後一層楽しいホームである。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価で要改善となった項目の改善に取り組んだ。『マニュアルの作成』では、各種マニュアルを整備し、ホームに即したものとなるよう適宜見直しを行なっている。『緊急時の手当』については、救急法講習の伝達講習や、実際の場面に即した訓練を行うこととし、実施している。『運営理念の啓発』や『継続的な研修の受講』については、現在改善に向けて取り組み中であり、今後さらに期待したい。</p>		II 生活空間づくり	要改善点は特になし。今後もさらなる充実が期待される。
		III ケアサービス	要改善点は特になし。今後もさらなる充実が期待される。
		IV 運営体制	職員の研修は、ホームとして可能な限り参加できるように支援しているが、継続的・計画的には行われていない。内部の研修を充実させ計画的な研修による人材育成への取り組みが望まれる。 来訪者や運営推進会議参加者など身近な関係者への働きかけはあるが、ホーム機能の地域への還元には至っていない。認知症についての講習会を開催したりと、ホームの培ってきた認知症ケアの技術を積極的に地域に還元する取り組みを期待したい。
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	地域に対して運営理念を啓発する取り組みは十分ではない。地域向けの広報誌の発行も予定されているとのことなので、ホームの運営理念や具体的な役割をよりいっそう啓発・広報する取り組みに期待したい。		

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	8	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	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。	○			業務会議等で運営理念を意識した話し合いがなされ、介護従業者一人ひとりにも伝わっている。	
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。	○			ホームの運営理念が利用案内時のパンフレット及びホーム玄関に見やすく明示され、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明されている。	
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。	○			利用者の権利・義務は、契約書及び重要事項説明書に示され、かつ、入居者及びその家族等への説明と同意が得られている。	ホームが守る入居者の権利、ホームでの暮らしについて、「生活のしおり」等分かりやすい文書によってさらに具体的に示すことが望ましい。
	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)		○		運営推進会議にてホームについての説明がなされているが、地域に対して運営理念を啓発する取り組みは行われていない。	地域向けの広報誌の発刊が予定されているとのことなので、ホームの運営理念や具体的な役割をよりいっそう啓発・広報する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)	○			建物全体に一般的な家屋と同様の趣がある。玄関先には縁台や散歩用のシルバーカーが置かれ、生活感があって親しみやすい。また、玄関内には季節の飾りつけなどをして、訪れる人を歓迎する雰囲気をかもし出している。	
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。	○			家具や台所用品などは一般家庭と同様のものを使用し、また編み物や生活雑貨が随所に配置され、温かみがあり、大変落ち着いた家庭的な雰囲気である。	

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。	○			共有スペースの座卓・ソファセット等のほかに、内玄関に長椅子が置かれている。また、他者の視線が遮断される洗濯物干し場には一人用の椅子が置かれるなど、気の合った利用者同士でテレビを見たり、時には一人になったりと思いに過ごることができるような居場所が確保されている。	
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。	○			居室には、入居者がこれまで使用してきた鏡台が持ち込まれていた、手作りの物品が飾られているなど、それぞれ落ち着い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)	○			バリアフリー構造であり、車椅子の入居者でも生活が可能である。トイレや廊下に手すりが付けられ、また、入居者の状態にあわせて、入浴用シャワーチェアや歩行器等を使用している。浴室は、2～3人で入れる広さの浴室と一人用の浴室の2種類が用意され、入居者の身体機能に応じて使い分けている。	
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、家庭的な雰囲気をおこさず、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)	○			それぞれの居室入口には配色の異なるのれんをさげるなど工夫している。トイレは数も多く、個々に表示もされている。夜間は足元光で場所を知らせる配慮がなされ、混乱を防ぐ工夫がされている。	
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)	○			テレビ・職員の会話のトーン等の音は適度であり、音によるストレスはない。照明も日差しに合わせて配慮している。	
12	15		○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気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。	○			適宜換気が行われ、共有部分や居室にこもった臭いはない。温度計が入居者の背丈に合わせて見やすいよう配置され、居間も部屋の温度も、入居者にとって適切に温度調整が行われていた。	
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。	○			大きくて見やすい手作りのカレンダーと時計が、目に付きやすい所にさりげなく設置されている。	
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)	○			手芸・そろばん・活花・ゲーム・カラオケなど、入居者本人の経験や状況に応じて、活動意欲を触発する馴染みの物品がすぐに使用出来るように準備されている。	
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		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						
		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。	○			入居者主体のアセスメントがなされ、入居者自身の具体的な目標に向かった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。	○			介護計画は入居者個別のファイルにまとめられ、職員はいつでも内容を確認することができる。また、職員それぞれが気付いたことをもとに会議等の場で介護計画の作成・見直しが行われている。	
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。	○			入居者については日々の生活の中から意見や希望を引き出している。家族については面会時や電話で意見を聞いたり、近くに住んでいる家族にはホーム側から訪問して相談するなどして介護計画を作成している。	
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見直しを行っている。	○			介護計画には実施期間が示され、期間終了ごとに見直しが行われている。また、状態変化に応じた適時見直しも行われている。	介護計画の記録をより簡潔に整理することによって、状況把握がスムーズになるのではないかと。
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一日の様子を時系列で具体的に記録し、個々のファイルに綴って整理している。また、入居者一人ひとりの活動に対する感情や気持ちの変化等の情緒的な事柄についての記載もされている。	
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。	○			業務日誌・申し送りノート等を活用しながら、確実に情報を伝えている。チェックした職員はサインを入れている。	
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。	○			チームとしてケアを行う上でのさまざまな課題を解決するために、毎月1回業務会議・週1回ケア会議を開催し、意見交換・情報交換を行っている。	
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。	○			感染症・急変時・基礎介護など各種マニュアルが整備されている。マニュアルを見直して、部分的に差し替えるなど適宜改正し、ホームに適したマニュアルとなっている。	今後もホームの実状に合わせてマニュアルの更新・作成を継続し、よりホームに即したマニュアルの作成が望まれる。
ケアマネジメント 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						
		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、入居者一人ひとりの人格を尊重することについて話し合いを持ち、誇りやプライバシーを損ねることのないよう対応している。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員は、入居者に対して穏やかにゆっくと、時に土地の方言も交えるなどして対応しており、入居者は和やかな雰囲気の中で生活している。	
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敬を支えるためにそれを活かしている。	○			入居前の面接時や入居者本人・家族への聞き取りによって生活歴を把握し、ホームの生活の中で出来る家事・仕事・楽しみ事等への個別の支援がなされている。	
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、入居者のペースを尊重して支援を行っている。今後も職員教育をより充実させることによって、より入居者のペースを尊重していく姿勢である。	
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)	○			職員は、家事や食事内容、外出先などについて、入居者の希望を引き出し、実現できるよう支援している。	
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)	○			入居者の出来ること、出来ないことを見極めて、本人が出来るように配慮して活動を支援している。	
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。	○			職員は、身体拘束について正しく理解し、身体拘束の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)	○			日中は開錠しており、入居者の出入りは自由である。訪問時は換気のために玄関の戸は開けたままにされており、開放感があった。外出する入居者には職員が見守り、さりげなく付き添うなど配慮している。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	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
	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。	○			献立は入居者の希望を採り入れて作成している。食材は、職員と入居者とともに出かけて購入している。また、調理も入居者と職員が一緒に行っている。	
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。	○			一般家庭と同様の家庭的な食器を使用している。湯飲み茶碗は1人ひとり専用のものになっている。	
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。	○			体重増加傾向の入居者にはさりげなくご飯を小盛りにするなど、個々に合わせた支援がなされている。また、食欲をそそるおいしそうな盛り付けであった。	
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。	○			町の栄養士の指導を受け、栄養バランスに考慮した献立で食事の提供がなされている。また、入居者一人ひとりの摂取量と体重を把握して、個別に対応している。	
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。	○			職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、さりげないサポートを行っている。	
	(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。	○			個々の排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を働きかけ、安易におむつを使用しないで自立に向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。	○			羞恥心に気を配って入居者一人ひとりに合わせた声かけをおこない、トイレ又は居室での介助を基本として行なっている。	
	(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)	○			ホームに温泉が引き込まれ、入浴は入居者の楽しみになっている。入居者一人ひとりの希望に合わせ、浴室は2~3人用(温泉)と個浴(給湯)の2種類用意され、くつろいだ入浴ができるよう時間調整を図って支援がなされている。毎日でも入浴が可能である。	

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)	○			入居者本人と家族の希望に応じて、近所の理容店・美容院へ外出できるように支援が行われている。また、希望すればホームへの出張理美容の利用ができる。	
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、プライドを大切にさざ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)	○			入居者はそれぞれに似合った髪形、服装をしており、着衣の乱れや汚れなどは見られなかった。食べこぼしは職員がさり気なく拭きとっていた。	
	(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。	○			夜間に良く眠れるよう、日中の活動量を増やして生活リズムを整える支援がなされている。また、眠れない方には、安易に薬に頼ることなくリビングで一緒に過ごし、お茶を飲んでもらいながら話を聞くなど、ゆったりと接することで安眠を促している。	
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。	○			自分で金銭を管理している入居者もいる。また、自分で金銭を管理していない入居者にも、買い物の際はなるべく入居者自身で支払う場面を作るなど、入居者の個々の状態に合わせた支援が行われている。	
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)	○			入居者一人ひとりの状況を踏まえ、繕い物や食事の下ごしらえ、食器洗い、テーブル拭き、ゴミ捨てなどホーム内での役割や楽しみごとが見出せ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)	○			管理者が看護師であり、いつでも医療面での相談ができる。また、急変時には協力医療機関に24時間相談できる体制が確保されている。	
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、管理者が家族及び医療機関のソーシャルワーカーと十分に連携を図りながら、早期退院のための働きかけをおこなっている。	
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。	○			かかりつけ医で定期通院の際に健康状態を把握し、必要な検査を受けられるよう支援している。	

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
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。	○			毎日の散歩や体操、買物等の日常生活の中で、ごく自然に身体機能の維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	
		(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。	○			トラブル発生の際には、要因を把握しながら、職員が間に入り双方の関係が悪化しないように努めている。また、職員同士で情報を共有し、発生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)	○			毎食後のうがい、歯磨きは、声かけや介助など一人ひとりに応じて職員がさりげなく対応している。	
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。	○			職員は、看護師である管理者を中心として入居者の一人ひとりの服薬における効能・副作用について理解している。薬は、誤薬防止のためホームで作った袋に色づけて区別するなど、適切に服薬できるよう工夫している。	
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)	○			救急法の研修を定期的を受け、緊急時の基本的な対応を身につけている。また、けが、喉のつまりなど実際の生活場面に則した実践的な訓練も行われている。	実践的な訓練の内容に、医療機関や救急車の要請等の関係機関への通報訓練がプラスされることにより、より実践的な訓練となると思われる。
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)	○			感染症マニュアルが整備され、それに則り、感染症を予防する取り組みが実施されている。	今後もホームの実状に合わせてマニュアルの更新・作成を継続し、よりホームに即したマニュアルの作成が望まれる。
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)	○			近所への散歩や食材の買物のほか、地域の祭りや行事にも積極的に参加している。また、入居者一人ひとりの希望に応じて外出を支援している。	
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)	○			面会時には居間の畳スペースやテーブル、居室等で、入居者と家族がゆっくりと居心地よく関わられるように配慮している。	
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。	○			管理者はサービスの質やその向上に熱意を持ってケアに取り組んでいる。法人代表者へは管理者が毎月ホームの状況を報告し、必要な助言やアドバイスを受けて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回の業務会議、週1回のケア会議のほか、必要時には随時職員の意見を聞き運営に反映させている。また、入居の受け入れは職員との合議にて決定している。	
	(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。	○			入居者の状態や生活の流れを支援するために、必要な職員の勤務ローテーションが組まれている。また、職員の急な欠勤等に備えて、非常勤職員が確保されている。	
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。	○			職員の研修は、ホームとして可能な限り参加できるように支援しているが、継続的・計画的には行われていない。	外部研修に限らず、内部の研修を充実させ、計画的な研修による人材育成への取り組みが望まれる。
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)	○			職員は上司に悩みを相談できる体制が整っている。また、地域のグループホームの集いで他のホーム職員との親睦を持つことで、悩みを共有化させ、不安や迷いの解消に繋げている。	

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)	○			入居対象者本人・家族との事前面談及び情報提供書を基に、十分検討し決定している。	
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。	○			退居に際しては、入居者・家族に対して十分に説明するとともに、退居先の施設・病院等と連携するなど、支援体制が確立されている。	
	(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)	○			調理道具の消毒など生活に関わる衛生管理について取り決めがあり、職員が分担して行っている。	
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。	○			危険な薬品や刃物等については、施錠できる保管場所に適切に管理している。	
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)	○			事故報告書及びヒヤリハットを作成し、事故や緊急事案の原因や再発防止の対策について職員会議で話し合い、サービス改善につなげている。	
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。	○			今回の評価調査に対しても積極的に情報提供がなされた。	
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。	入居者及び家族からの苦情はこれまでないとのことであるが、些細な事でも苦情として捉え、解決内容を公表するなどして苦情や要望が言いやすい環境作りが望まれる。
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。	○			苦情については、速やかに対応する体制ができています。	
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。	○			家族の面会時や電話等で、また、入居者の状況を月に1回手紙にして送付する際に要望を出してくれるよう働きかけている。	
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)	○			入居者の状況を毎月手紙にし、活動のスナップ写真を添えて家族に送っている。リビングにも写真を飾るなど、家族がホームでの入居者の生活の様子を知ることができるよう配慮している。	
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。	○			入居者が自分で金銭管理できない場合には、家族と相談の上、ホームで立替払いをしており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	
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)	○			運営推進会議に町の担当者も参加している。必要時は随時連携をとっている。	
69	130 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			町内会に加入して地域との関わりを多く持つようしており、近所の方々や小学生が立ち寄ったりと、地域との交流が促進されている。	
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)	○			近所の商店や歯科・理美容店などを利用することによって、ホームへの理解が深まってきている。また、消防署から避難訓練の指導をもらったりと地域からの支援が得られている。	
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)		○		来訪者や運営推進会議参加者など身近な関係者への働きかけはあるが、ホーム機能の地域への還元には至っていない。	認知症についての講習会を開催するなど、ホームの培ってきた認知症ケアの技術を積極的に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		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。