

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>グループホーム「なかよし寿の家」は、平成10年5月に旧上越市内の民家を改装し、利用定員5名で開設された。その後、平成16年2月に現在の所在地に、定員9名×2ユニットとして新築移転された。</p> <p>母体法人は、特別養護老人ホーム・老人保健施設・経費老人ホーム・ケアハウス・障害者施設・病院等を経営し、地域にとっては福祉の中核として位置づいている。「なかよし寿の家」は、母体法人施設・病院等のある「福祉ゾーン」の中に建てられていて、さまざまな面で母体法人との協力体制ができています。とりわけ、医療面・緊急時のバックアップ体制は万全で、常に病院との連携を図りながら、入居者のケアに取り組んでいます。また、母体法人は他にもグループホームを2箇所経営しており、「なかよし寿の家」と合同で研修する機会があるなど、研修の体制が十分です。</p> <p>「なかよし寿の家」は木材を使用した建物で、温かみのある大変落ち着いた雰囲気を出している。その中で、入居者は穏やかに安心して生活している。中庭には畑が用意され、季節ごとに実る様々な作物の生長が入居者の目を楽しませ、また活動意欲を引き出すきっかけとなっている。新築移転して4年目を迎え、入居者一人ひとりに対応した個別の外出に取り組むなど、意欲的に個別ケアに取り組んでいる。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価結果を踏まえて改善に取り組んだ。『運営理念』は、日常的に職員に話す機会を設けて共有し、また、ホーム内の掲示をより見やすく改善した。地域へも、広報の発行や交流会の開催を通じて広報・啓発を行なっている。『玄関まわり』については、道路に面している駐車場に案内表示を掲げ、ホームの場所を分かりやすく示した。『活動意欲を触発する物品』は様々な用意して活動を働きかけている。『入居者のペースの尊重』では、職員側の都合で入浴後の午後早い時間からパジャマに着替えてもらっていたが、夕食後その方に合った時間帯に更衣するようにした。『入浴支援』は一人ひとりがくつろいで入浴できるよう時間帯に配慮し、『金銭管理』は本人や家族と話し合い、その方に応じた方法での管理や支払行為ができるようサポートしている。『相談・苦情受付』は外部窓口についても明示し、『市町村とのかかわり』としては、高齢福祉課、介護保険課などと連絡を密に取っている。『家族への日常の様子に関する情報提供』については、現在改善の取り組み中である。</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	主治医等への受診のほかに、入居者が定期的な健康診断を受けられるための支援はなされていない。少なくとも年1回の定期的な健康診断を受けられるよう、家族との連携を強化し、早期に実施することを期待したい。 法人内で緊急時対応研修や消防隊員による救急法など実施しているが、実際の緊急時の場面に即した応急手当の訓練は実施していない。実際の緊急時を想定した応急手当の訓練を実施し、いざという時に全ての職員が対応できるように備えておくことを期待したい。
		IV 運営体制	入居者一人ひとりの日常の様子については、家族の面会時のみの情報提供にとどまっている。各種案内を送付するときなどにあわせて、入居者の日々の生活の様子等個別の情報も提供するなど、さらなる取り組みに期待したい。
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	要改善点は特になし。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	8	⑧	医療・健康支援	9項目	7	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	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	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。	○			管理者は、ホームに関わる法令の意義を理解しており、ホームの運営方針や目標等に具体化し、職員に日常的に話しており、職員一人ひとりに伝わっている。	
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。	○			ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びリビング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、説明文書及び契約書に分かりやすく示され、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。	
	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)	○			ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域との交流会が開かれ、また、ホーム便りも発行するなど、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。	
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)	○			ホームの玄関には、手作りの温かみのある表札が掲げられ、親しみやすい雰囲気がある。道路に面している駐車場にも案内表示が掲げられ、ホームの場所も分かりやすかった。	
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。	○			ホームは、木材をふんだんに使用した温かみのある造りとなっており、全体的に大変落ち着いた家庭的な雰囲気を醸し出している。	

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						
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。	○			食堂のすぐ脇にソファとテーブルが置かれた談話スペースが用意されているのに加え、事務室も自由に開放されて入居者が一人で過ごせるようになっているなど、入居者が自由に過ごせる居場所の確保がなされている。	
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り、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)	○			廊下の要所に手すりが設置され、浴室にも入居者の身体機能に合わせて後から手すりや滑り止めが増設されるなど、安全かつ安心して自立した生活を送れるような設備や工夫がある。	
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)	○			居室やトイレに、入居者の状態に合わせた必要最小限の目印がなされ、場所間違いや混乱を防止している。	
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)	○			天窓からは柔らかな陽射しが入るように工夫されている。音については、食事時にはテレビのスイッチを切るなど、気にならないよう配慮されている。	
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。	○			換気が適宜なされ、また、木の柔らかな香りがフロア内を包んでおり、臭気や空気のおよみは感じられない。温度調節も適切に行われている。	
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。	○			大きくて見やすい手作りのカレンダーと、時計が目につ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)	○			2ユニットに面する中庭には畑が用意され、入居者は思いおもいに野菜を作っており、そのための道具も用意されている。また、習字・刺子・活花・鉄道・謡曲など、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 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。	○			アセスメントに基づいて、入居者主体の目標が立てられ、一人ひとりの特徴を踏まえて具体的な介護計画が作成されている。	
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探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。	○			一人ひとりの入居者をしっかりと把握するために担当職員制を探り入れ、毎月1回の職員会議において職員からの日常での気づきや意見を反映させて介護計画を作成し、併せて職員全てが計画の内容を共有できるよう取り組んでいる。	
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。	○			入居者については担当職員を中心に日々の生活からの気づきを踏まえ、家族については面会時や電話で意見を聴きながら、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。また状態変化にも応じた適時見直しが行われている。	
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。	○			日々のケア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。	
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。	○			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。	
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回職員会議を開催し、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・防災など各種マニュアルが整備されている。昨年12月にノロウイルス感染者が発生したことを受けて、感染症マニュアルを見直し、一部差し替えたりと、適宜改正されホームに適したマニュアルとなっている。	
ケアマネジメント 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
	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し、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りに対応しており、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厳を支えるためにそれを活かしている。	○			以前生け花をされていた入居者からホーム内に花を生けてもらったり、野菜づくりを長年されていた入居者からはその作り方を職員も教わったり、謡曲が趣味の入居者からはそれを発表してもらうなど、入居者一人ひとりの生活歴や特技を大切に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。昨年までは午後の早い時間帯であっても入浴後パジャマに着替えるなど、職員の都合が優先されていた面があった、現在では夕方以降に改善されている。	
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)	○			職員は、畑の野菜の種類や食事内容、外出先などについて、入居者の希望を引き出し、採り入れ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)	○			食事の準備や後片付け、テーブル拭きを当番制にしたり、習字に取り組むなど、入居者一人ひとりが出来ることへの支援がなされている。	
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。	○			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)	○			玄関は開錠しており、センサーにより出入りが確認できるようになっている。また、地域の方々にも入居者の外出についての理解を求め協力体制が整っている。	
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。	○			献立は入居者の希望を取り入れて作成している。食材の購入については、職員ができる限り入居者とともに çık かけて行っている。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。	○			箸・茶碗・湯のみなど、入居者の使い慣れた馴染みの食器が用いられている。	
	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。	○			食材を小さく切ったり、とろみをつけるなど、入居者一人ひとりの状態に合わせた調理方法や盛り付けの工夫がなされている。	
	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。	○			母体法人の管理栄養士とも相談しながら、入居者一人ひとりの栄養摂取状況の把握に努めている。	
	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。	○			入居者一人ひとりの排泄パターンを把握して個別にトイレに誘導し、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
	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。	○			誘導や介助等排泄の支援の際は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮した関わりがなされている。	
		(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)	○			入居者一人ひとりの希望に合わせて、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。	

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)	○			入居者一人ひとりが希望する理美容院の利用を支援している。上越市の訪問理美容助成の利用も支援している。	
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)	○			入居者の整容については適切にサポートが支援がなされ、乱れや汚れは見られない。	
	(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。	○			毎日の散歩や日中の活動を通して生活のリズムを作り、安眠できるよう支援がなされている。また、夜眠れない入居者に対しては、お茶を用意したり、話し相手になるなど、細かな対応がなされている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		11	0	0		
	4. 生活支援					
40	64 ○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。	○			職員は、入居者が自分でお金を持つことの大切さを分かっており、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて、本人に委ねたり、ホームが預かって管理をサポートするなどして支援している。	
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)	○			中庭の畑での野菜作りや食事の下ごしらえ、食器洗い、テーブル拭きなどのホーム内での入居者の役割に加え、謡曲・習字・活花など入居者一人ひとりの出番や楽しみごとが見出されるよう、場面作りの支援がなされている。	
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 ○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)	○			法人理事長が医師であり、入居者の状態変化に応じて、適時気軽に相談できる体制が整っている。実際、調査日に体調不良を訴えた入居者がおり、速やかに受診につながられた。	
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。	

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。		○		入居者の主治医等への受診のほかには、定期的な健康診断を受けられるための支援はなされていない。	病気の早期発見のために、全身状態を把握する健康診断は大切である。入居者が、少なくとも年1回は定期的に健康診断を受けられるよう、家族との連携も強化し、早期に実施することを期待したい。
	(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・向上が図られるよう取り組まれている。	
	(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。	○			トラブル発生の際には、当事者から十分に話を聴き、その要因を把握しながら解消に努めている。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)	○			毎食後に必ず歯磨きを行い、夕食後は入れ歯の洗浄を行うなど、口腔内の清潔保持に取り組んでいる。	
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、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おり、誤薬防止のため薬の入った袋に色づけして区別するなど、適切に服薬できるよう支援している。	
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)		○		法人内で緊急時対応研修や消防隊員による救急法など実施しているが、緊急時を想定した応急手当の訓練は実施していない。	実際に緊急時を想定した応急手当の訓練を実施し、いざという時に全ての職員が対応できるよう備えておくことを期待したい。
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)	○			感染症に対する各種マニュアルが整備され、昨年12月のノロウイルス感染者発生を踏まえ、マニュアルの見直しを行い、実行に移している。	
医療・健康支援 9項目中 計		7	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
	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)	○			近所への散歩を毎日の日課として続けているほか、食材の買物に行ったり、地域の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た外出を個別に支援している。	
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)	○			家族の訪問の際は、お茶を用意し、気兼ねなくゆっくりと話をしている。過ごることができるよう配慮している。	
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。	○			法人代表者は、福祉施設・病院の経営に長年に渡って携わっており、常にケアサービスの質の向上に管理者とともに協働して取り組んでいる。	
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。	○			入居者の受け入れや入居継続の可否について、職員の意見が反映されている。	
	(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。管理者はふだんはAユニットに配置されているが、勤務ローテーションからは外れており、随時Bユニットに関与できるようになっている。	
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。	○			法人が運営する3つのグループホームの職員が参加する合同の研修会が実施されている。新規採用の職員に対する事前研修も行われている。研修受講後は会議での報告を行っている。	
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)	○			職員一人ひとりが自分なりのストレス解消策を持っているほか、ホーム独自の親睦会や隣接福祉施設との合同の忘年会を開くなど、法人としての取り組みがなされている。	

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)	○			入居対象者本人・家族との事前面談及び情報提供書をもとに、入居判定会議において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、退居先については法人が運営する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)	○			ホーム内は清潔に保たれており、また、調理用具は毎日夜勤者が消毒するなど、適切に衛生管理がなされている。	
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。	○			入居者にとって危険が考えられる物品は、倉庫や台所の奥など鍵のかかる所に保管されている。	
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)	○			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策について、職員会議で話し合っている。	
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。	○			今回の評価調査に対して、積極的に情報提供してもらった。	
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。	○			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。外部の申し立て窓口とその連絡先についても明示している。	
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。	○			苦情については、第三者委員を設置し、速やかに対応でき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	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。	○			家族には、面会時の声かけに加え、電話連絡、各種案内・外部評価結果の送付など、家族の意見や要望を引き出すための取り組みが行われている。	
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)		○		入居者一人ひとりの日常の様子については、家族の面会時のみの情報提供にとどまっている。	各種案内を送付するときなどにあわせて、入居者の日々の生活の様子等個別の情報も提供するなど、さらなる取り組みに期待したい。
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			入居者が金銭の管理ができない場合には、家族と相談の上、ホームで立替払いしており、家族に定期的と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		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)	○			市の高齢福祉課、介護保険課などと連絡を密に取っている。	
69	130 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			散歩の際の挨拶を通じて働きかけたり、七夕会やバーベキューなど地域との交流の機会を計画している。	
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)	○			法人内の他施設に加え、近所の商店や警察に対しても協力が得られるよう働きかけを行っている。社会福祉協議会とも定期的に情報交換をしている。地域に対して、ボランティア募集を働きかける計画もある。	
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)	○			外部からの研修については積極的に受け入れを行ない、ホームの持つ認知症ケア実践の知識や技術を還元している。	
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。