

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>「グループホームいなほ」は民宿を改装した建物であり、入居者にとってなじみ深い家庭的な外観は周囲の田園風景と地域の家屋に自然に溶け込んでいる。</p> <p>ホームでは、小さい施設だからこそ出来ること、共同生活の利点、今までの生活の継続などを大切に考えながら入居者主体の生活を目指している。管理者は、入居者自身の「生きる力」をつける、ひきだすという視点で、入居者に寄り添い支援している。日々の生活の中でも、声かけや誘導ばかりではなく、視覚からも理解できるカード使って行動への働きかけをするなど工夫している。</p> <p>ホーム内は、段差の解消や手すりの設置、水周りからの臭気の予防など、入居者が過ごしやすいよう整備・改装がなされている。量の居室が多いが、重度の入居者が車椅子で生活しやすいよう板間にするなどその人に合わせて対応している。居間は家庭的な雰囲気であり、自然と人が集まり談笑している様子が見られた。居室もその人らしくしつらえ、共用スペースに椅子や談話コーナーを作るなどしており、居室で過ごしたり、気に入った椅子でゆったりくつろぐなど、入居者はそれぞれ自分のペースで過ごしていた。</p> <p>地域に対する働きかけも熱心に行われており、毎日の散歩コースで地域の方と声をかけ合ったり行事に参加して、地域の一員として暮らしている。ホーム主催の福祉の公開講座、研修の受入、ボランティアとの交流など啓発活動にも積極的に取り組んでいる。</p> <p>◎前回評価からの取り組み状況</p> <p>前回評価で要改善となった項目について積極的に改善に取り組んだ。『換気、空調への配慮』では換気や清掃など洗面所周囲の臭気対策に取り組んでいた。『馴染みの食器』として箸、湯のみ、カップなど個人の物を増やした。『個別の栄養摂取状況の把握』では町の管理栄養士に献立について助言をもらいながら水分や食事摂取量を毎日確認し、栄養状態を把握している。『口腔内の清潔保持』では毎食後歯磨きをするように働きかけ、口腔内を確認して衛生保持に努めている。『注意の必要な物品の保管、管理』は、薬剤や刃物などは簡単に開けられない場所に保管し、洗剤類も目に触れないように管理している。</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	<p>各種マニュアルはあるが、ホームで実際に活用できるよう、現状に即した内容と手順を明記するとともに、随時見直しをしてほしい。</p> <p>緊急時の対応について、ホームで起こりうるケガ等を想定した実践的な研修を定期的・継続的に実施し、応急手当が行なえるようにしてほしい。</p> <p>感染症のマニュアルには、食中毒や感染症に備えてホームとしての予防、発生時の対応手順などを明記するとともに、随時見直しをしてほしい。</p>
I 運営理念	<p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p> <p>要改善点は特になし。今後もさらなる取り組みが期待される。</p>	IV 運営体制	<p>苦情や相談が寄せられた場合の対応方法について取り決めがない。職員間の共有やサービス改善の検討、申立者への回答など迅速な対応ができるよう、手順や記録様式の整備が求められる。</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	4	④ ケアマネジメント	8項目	7	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	2
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	4

2. 評価報告書

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
	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。	○			管理者は認知症グループホームに関わる法令を理解しており、職員全体で話し合いながら理念を作り上げた。日々のミーティング等で、具体的なサービスの場面を取り上げて理念を踏まえて話をしている。	
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。	○			パンフレットへの明示のほか、入居者・家族等にわかりやすいように玄関から入ってすぐの掲示板に、見やすく掲示している。また、職員の出勤簿にも明示され、いつも目に付き意識できるよう工夫している。	
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。	○			契約書と重要事項説明書に権利、義務について明示され、入居者がホームでどんな生活が出来るのか具体的な内容が明記されている。入所時に入居者、家族等にわかりやすく説明し同意を得ている。	
	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)	○			地元の町内に向けて月1回程度発行しているグループホームだよりでは、グループホームの役割や認知症への理解を深めてもらえるような内容を盛り込んでいる。	
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)	○			民宿だった建物を改築しているので玄関周りは入居者に馴染みやすい造りであり、また、玄関前には休憩用のベンチや草花のプランターが置き、気兼ねなく訪ねやすい雰囲気づくりをしている。	
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。	○			民宿だった建物を改装しているため、全体に和風で落ち着いた印象である。共用のリビングは広く、入居者の生け花や家庭的な装飾品がさりげなく飾られ、また、家具等も家庭的であり、心和ませる雰囲気である。	

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。	○			リビングホールにはソファが置かれ、さりげなく集まりやすい雰囲気がある。一階には入居者が1人で過ごせる椅子が用意され、また、二階にはテーブルと椅子で数人でも過ごせるスペースを設けており、入居者が朝のお茶を楽しんでいる。	
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。	○			各居室には使い慣れた物品や家族等の写真が持ち込まれているほか、入居者の作品を飾ったり、家具、生活用品も入居者の手が届きやすい配置を考えた使いやすい動線にしており、落ち着いて生活でき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)	○			廊下やトイレ等要所に手すりが設置されている。各居室にある物干しが高かったため、入居者の身体機能にあわせて手が届く高さになるよう工夫した。	
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に、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)	○			各居室とも入口の造りが少しずつ異なっていることもあり、現在は居室の場所間違いや混乱はない。トイレや浴室等はわかりやすく表示されている。	
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)	○			耳の遠い入居者には大きな声ではっきりと話しかけ、そうでない入居者にもその方に合わせた声のトーンで対応している。お茶や食事の時間はテレビをとめて会話を楽しんでいる。日差しや照明についても都度適切に対応している。	
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。	○			ホーム内の換気を常に行い室内温度も適切に管理されている。トイレ洗面台等からの臭いについては薬品を使用しておりホーム内のよどみや臭気は感じられない。	
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。	○			入居者から大きな文字で毎日日付を書いてもらい、リビングの見やすい位置に掲示している。時計も見やすい位置に設置されている。	
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)	○			各居室には入居者が使えるようほうきやちりとりが用意されている。また入居者の生活歴や経験を活かした物品類を用意し、生け花や畑の水遣り、玄関の掃除など働きかけを行っている。	
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
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。	○			1人ひとりの入居者に対してアセスメントをきちんと行い、入居者の希望や生活歴に添った主体性のある介護計画を作成している。また日中と夜間の課題を分けてきめ細かく作成している。	
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。	○			介護計画は全ての職員が見やすいようファイリングし、毎日のミーティングで話し合っている。月1回はモニタリングを行い、介護計画を常に意識しながらケアを行うよう努めている。	
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。	○			入居者との日常の会話の中から希望を聞いたり、面会時に家族と相談しながら、希望や意見を具体的に反映できるように取り組んでいる。	
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を明示して取り組んでいる。6ヶ月に1回は見直しを行っている。1ヶ月に1回はモニタリング、担当者会議を行ない、状態の変化に合わせた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。	○			毎日の介護記録は、入浴や排泄、食事や水分摂取、バイタルサイン等について細部まで記録されている。また、日中の様子、夜の様子、特記事項も個別に記録している。	
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。	○			朝、夕のミーティングのほか、介護業務日誌や連絡ノート、ケース記録などで申し送りを確実にしている。	
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。	○			3ヶ月に1回程度、全体の職員会議を行っている。欠席の職員にも内容は周知され合意が図られている。	
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。	○			標準的な各種マニュアルはあるが、ホームで活用できる内容のマニュアルは整備されていない。	実際に活用できるよう、ホームの現状に即した内容へと見直しを行なうことが期待される。
ケアマネジメント 8項目中 計			7	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
	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、その人に合わせてさりげない介助や安心できる言葉かけを行っている。	
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べての職員が自由に関わりながら暮らせるように支えている。	○			職員は、入居者一人ひとりにとってわかりやすい言葉かけを心がけている。優しく、楽しい雰囲気でのやりとりがされていた。	
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。	○			リビングでの会話や食事の際など、日常の中で入居者のこれまでの生活の出来事や経験、大切にしていることを聞くよう努めている。その情報を活かして一緒に居室づくりをしたり、調理や畑作業を支援するなど、その人らしい暮らしができるように意識している。	
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。	○			日々のミーティングなどで常に振り返りをしながら、職員の都合で進めることのないように意識している。ゆっくりと食事をしたい人、団らんを楽しみたい人など入居者一人ひとりのペースに合わせており、急がせるような様子も見られなかった。	
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)	○			衣類を自分で決めたり、食事のメニューを決めたり、行きたい所を聞くなど、日常の中で入居者の希望を引き出す関わり方をしている。	
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)	○			入居者一人ひとりの出来ることを見極め、居室の掃除や調理、食器洗い、盛り付け、園芸など見守りながら一緒に行っている。	
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行わないという共通の認識が図られ、実際に身体拘束は行われていない。	
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)	○			日中は玄関の鍵はかけず、自由に入出入りできる開放的な環境である。職員は入居者の行動に目を配り、所在を把握している。	
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。	○			必要に応じて介護計画にも取り入れながら、入居者と職員と一緒に調理を行っている。献立は、日々の会話の中から希望や好み反映させている。食材は、近くにお店がなく主に宅配を利用しているが、週1回買い物に出かけており、好みのものを選んだりする機会を設けている。	
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。	○			箸や湯のみは入居者それぞれの物を使用している。ホームで用意したその他の食器も家庭的なものである。	今後、入居者それぞれの好みのものや馴染みのものを少しずつ増やしていったらどうか。
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。	○			入居者の状態に応じて調理方法、盛り付けの工夫がされている。体調等に応じて粥や刻み食の提供も行っている。	
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。	○			4ヶ月に一回町の管理栄養士から指導助言をもらい、献立に反映させている。入居者一人ひとりの毎日の食事・水分摂取量をチェック表に記録し、個々の栄養状態を把握している。	
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。	○			職員は入居者と共と同じテーブルで会話をしながら一緒に食事をしている。さりげなく食べこぼし等へのサポートがされていた。	
	(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。	○			入居者一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレに誘導するなど、基本的にトイレで排泄できるよう支援している。紙パンツを使用せずに生活出来るようになった入所者もおられる。	
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。	○			入居者の行動に目を配り、排泄のサインをとらえてさりげなくトイレに誘導したり、他の人から離れて声をかけるなど配慮している。	排泄のチェック表が、多数の方の目に触れる食堂に設置されているので、検討をお願いしたい。
	(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)	○			毎日入浴することができる。午後からの時間帯で入居者の希望にあわせており、夕食後の要望にも対応している。	

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)	○			入居者の希望に応じて、近所の理美容室や行きつけの理美容室に出かけている。近所の理美容室とは顔なじみの関係も出来ており、利用しやすい関係が築かれている。	
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さ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)	○			入居者に声を掛けながらさりげなく食べこぼしに対応したり、身振りなどで髪の乱れや着衣等入居者自身から整えてもらうよう働きかけを行っている。	
			(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。	○			なるべく睡眠誘導剤には頼らないようにし、夜間安眠できるよう、日中の生活の中で趣味活動や家事などを通して生活リズムづくりに努めている。	
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。	○			外出時の買い物では、入居者の力量にあわせて支払いをしてもらったり、店員と直接やりとりする等お金を通じた社会参加の場面づくりを支援している。	
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)	○			入居者一人ひとりの生活歴や得意なことを大切にしながら、食事の準備や後片付けをしたり、魚をさばいてもらったり、リビングの清掃をしてもらったりと役割を見出せる働きかけを行っている。	
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)	○			看護職員がおり、毎日入居者の健康管理をし、薬剤の管理や通院計画を作成している。協力医療機関を2ヶ所確保し、また、訪問看護ステーションとも契約をし、緊急時の対応体制を整えている。	
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。	○			入院した場合は、管理者を中心に面会や日用品を届けるなど1週間に一回は病院を訪問して病状の把握に努め、医者からの病状説明にも同席し早期退院に向けて取り組んでいる。	
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。	○			かかりつけ医への定期的な受診のほか、年1回は血液、尿、レントゲン等の必要な検査を受けられるよう支援している。検査の結果は職員に周知するとともに、家族にも報告している。	

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、楽しみこ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。	○			日常生活の中で、買い物や調理、洗濯物たたみなど入居者に役割として活動してもらうよう働きかけ、機能維持を図っている。天気の良い時は散歩をしている。	
		(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。	○			入居者のトラブルの際は、職員は危険がないよう状況をよく観察し、介入が必要な時は過度にならないように間に入って双方の話を聞き、不安解消に努めている。	
		(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、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、自ら歯磨き出来る人も含めて声をかけて働きかけ、チェック表により確実に支援している。また、定期的に義歯の洗浄をし、口腔内の清潔に努めている。	
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。	○			管理者と服管担当の職員が、入居者の薬の内容、効果に関してファイルを作成し、また、薬の変更があった場合には業務日誌に明記して他の職員に周知し、医師の指示通りに服薬できるよう支援している。服薬後の様子や症状を確認している。	
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)		○		救命救急法の講習会に参加した職員もいるが、ホームでの実際の場面を想定しての訓練や学習会等が不足のため、実際の対応には不安がある。	知識や技術を身につけられるよう、けが等実際の場面を想定した研修会等を研修計画に取り入れ、定期的・継続的に実施することが望まれる
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)		○		感染症について一般的な対応方法のマニュアルはあるが、グループホームに即した予防の取り決め等、実際に活用できるものがない。	マニュアルの中に、食中毒や感染症の予防、発生した場合の手順等ホームでの取り決めを盛り込み、実際に活用できるものにしてほしい。
医療・健康支援 9項目中 計			7	2	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)	○			散歩は積極的に行っている。散歩コースの決まっている入居者もおり近隣の人と声をかけ合う関係が出来ている。また、買い物に出かけたり地域の行事にも参加するなど、積極的に外出の機会を作っている。	
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)	○			家族の面会時には、必ず職員から声をかけており、湯茶も用意している。居室でゆっくり過ごせるようテーブルを貸し出したり、居間で他の入居者や職員も一緒に日々の生活の様子や昔の様子を話したり聞いたりしながら、関係づくりをしている。	
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。	○			法人代表者は管理者から事業の報告を受け、自らもグループホームに足を運んで現状を把握している。管理者は、サービスの向上のため職員と共に考え、熱意をもって運営に取り組んでいる。	
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。	○			毎日の話し合いなどで日常的に職員の意見を聞くとともに、月一回の運営会議、入所判定会議などでも職員の意見を反映している。	
	(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。	○			入居者の生活の状況に合わせて職員の勤務体制を考え、ローテーションを組んでいる。	
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。	○			勤務ローテーションの中で工夫しながら外部研修へ参加できる機会を設け、研修参加後は他の職員にも伝達研修で周知するようにしている。三ヶ月に一回は内部研修に取り組んでいる。	年間計画の中で新人研修をはじめ段階に応じた研修内容を検討し、より一層継続的な取り組みを期待したい。
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)	○			個別に管理者が職員の話の聞いたり、親睦会を行ない、悩みやストレスの解消に努めている。	

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						
		(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)	○			グループホームの入居判定規約を整備している。管理者や職員、法人理事等がメンバーとなる入所判定委員会を開催し、事前に面接を行なって聞きとった入居者の状況や生活環境等の情報、診断書等医療面での情報などをもとに十分に検討している。	
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。	○			契約書にも退居について明示がなされ、事前に十分な説明がされている。退居となる場合には、入居者・家族と十分に話し合い、その後の生活場所の検討も含め納得した上での退居となるよう支援を行っている。	
		(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)	○			毎食ごとに食器、包丁やまな板・布巾等は熱湯消毒を行なっている。ホーム内の手すりは毎日拭いており、冷蔵庫や洗濯機、洗面台なども定期的に清掃している。	
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。	○			薬は事務室の鍵のかかる場所に保管されている。洗剤類は入居者の目に触れず簡単に取り出せないよう片付け、刃物類も夜間は所定の場所に片付けるなど、入居者の状態に合わせて危険がないよう保管場所、管理方法を明確に取り決めて実行している。	
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、ヒヤリハット報告書の様式は整備されている。事故発生当日にすぐに、原因や課題の検討、再発防止の話し合いをしている。	
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。	○			訪問時は情報を積極的に提供し、資料等も熱心に提示していた。	
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。	○			相談苦情受付については担当職員が明確にされ、玄関入り口近くの掲示板に明示している。利用契約の時には十分な説明を行い、家族の面会時にも随時、意見要望を引き出す関わりをしている。	
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。	○			要望意見等を引き出せるよう働きかけに努めているが、苦情が寄せられた場合の対応について取り組みがない。	苦情等に対し、職員間の共有やサービス改善の検討、申立者への回答など迅速な対応ができるよう、手順や記録様式の整備が求められる。
情報・相談・苦情 3項目中 計			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。	○			面会時には職員から積極的な声かけを行い、また、定期的にも電話でもホームでの様子を伝え、家族が気軽に話が出来るように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)	○			面会時や電話での情報提供のほか、近況報告や受診の記録を文書で送付している。その際には写真も同封している。また、毎月1回ホーム便りを発行している。	
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。	○			金銭管理について規定に基づき家族と取り決めをしている。毎月、領収証の写しを添付して出納状況を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)	○			町の委託を受け介護予防啓発事業を実施している。運営推進会議にも町の担当者から参加してもらい、常に町と連絡を取り合いながらホームの運営に取り組んでいる。	
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。	○			散歩の際に交流を持つよう努め、挨拶など声をかけたりしながら地域の方と顔見知りになれるように働きかけている。地域の行事に誘ってもらったり、野菜をいただいたりしている。	
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)	○			月1回避難訓練を行うため消防署とは密に連携を取っている。警察が世帯把握のため立ち寄ってくれる機会にも、ホームの現況を把握してもらうよう働きかけている。馴染みの店とも連携を図り、町民の利用できる温泉施設にも協力を働きかけている。近隣の他グループホームとも積極的に情報交換を行なっている。	
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)	○			地域での福祉に関する公開講座を企画立案し、講師を招いての講演などを行っている。研修の受け入れ、介護相談や地域の小学校との交流など多様な取り組みを行っている。	
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。