

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 —	
<p>理念、運営方針は職員に浸透し、職員一人ひとりが良い「グループホーム地利日本」にしていこうと向上心をもってその実現にとりまわっているといった印象を受けた。記録類はきちんと整備され、ケア内容も基本的に配慮すべきことは押さえられている。職員にも良く周知されて、きめ細やかな対応がなされている。</p> <p>ホームのつくりは、食堂スペースの他に、掘炬燵、居間、壁際の長いす、ユニット間のベランダ等、入居者の居場所が多く用意され、どのスペースも居心地が良いように配慮されている。入居者も戸外の畑も含めて、それぞれの居場所で楽しそうに過ごされている様子が伺えた。</p> <p>開所1年未満ということもあり、すべてが新しく、生活の臭いが若干薄いようにも感じられるが、入居者がホームの生活に慣れ、職員も入居者一人ひとりの個性をよりよく理解していく過程の中で、生活の味も出てくるのが期待される。</p> <p>地の利に関しては、店まで遠い等のことがあり決して恵まれてはいないが、職員の工夫により、不便さを感じさせない配慮がなされている。家族との連携も良好であり、また、地域との結びつきの強化策も着実に実行されており、これからも発展していくことが充分期待できるホームである。</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	改善点は特にないが、今後も職員間で理念を共有しあい、地域住民に対しても啓発を継続し浸透させていくことが望まれる。
II 生活空間づくり	新しい施設で、建物の内外はきちんと整備され、整理整頓も行き届いている。居住スペース、共有空間も充分確保され、住環境は充実している。入居者の個性に応じた居室作りに着手したばかりといった印象を受けたので、今後は、入居者本人及び家族とも話し合い、一人ひとりに応じた居室空間をつくりだしていくことを期待したい。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)					
III ケアサービス	<p>献立表からおおむねバランスの取れた食事の提供はされているが、栄養バランスや摂取カロリーについては把握は十分されていない。一人ひとりの入居者に栄養や水分摂取量の支援をすることが大切で、体重のチェックや定期健診の実施、法人内の栄養士から専門的な観点からチェックしてもらうなどして、栄養管理を充実していくことが望まれる。</p> <p>同様に、健康管理については、定期的な検診の重要性を認識し、これも早い時期に、全員が定期健診を受けられるよう計画を実行に移していくことが望まれる。</p>					
IV 運営体制	<p>勤務ローテーションの見直しを行いながら、時間を捻出し、積極的に研修に参加している。また、ホーム内でも情報の共有化のためフォローアップも行われている。この現状を維持しさらなる研鑽が期待される。</p> <p>市町村とのかかわりについては行政の姿勢に左右されるところだが、ホーム側から積極的に働きかける努力を続けて欲しい。</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	
I 運営理念			㉑ 生活支援	2項目	2	
①	運営理念	4項目	4	㉒ 医療・健康支援	9項目	6
II 生活空間づくり			㉓ 地域生活	1項目	1	
②	家庭的な生活環境	4項目	2	㉔ 家族との交流支援	1項目	1
③	心身の状態に合わせた生活空間	6項目	5	IV 運営体制		
III ケアサービス			㉕ 内部の運営体制	10項目	10	
④	ケアマネジメント	8項目	8	㉖ 情報・相談・苦情	3項目	2
⑤	介護の基本の実行	6項目	8	㉗ ホームと家族との交流	3項目	3
⑥	日常生活行為の支援	11項目	7	㉘ 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	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	<b>I 運営理念</b> 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。	○			法令の意義を理解しており、入居者の理解と認知症の理解に重点を置き、事務室に文書にて明示するとともに、会議等の折に職員に示している。	
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。	○			玄関に掲示してある運営理念は、簡潔でわかりやすく、手書きで入居者自身の加筆もあり、親しみの持てるものとなっている。内容についても面談し説明している。	
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。	○			玄関フロアに情報開示用ファイルを置き、いつでも閲覧できるようにしている。また、内容を契約時に説明し同意を得ており、施設便りでも周知している。	
	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)	○			開設前に地域住民に対し、ホームの運営理念と役割の説明会を開催した他、回覧板等で広報活動も行なっている。また、施設便りも配布し啓発に努めている。	
	運営理念 4項目中 計	4	0	0		
	<b>II 生活空間づくり</b> 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)	○			外観はこざっぱりと整備され、温かみのある雰囲気ではあるが、立地場所が短期入所施設、駐車場などの並びのいちばん奥にあり、初めて訪れる人にはわかりづらく、近隣の住民が訪ねやすいとは言えない。	敷地の造り上仕方がないと思うが、案内表示や敷地の入り口等を工夫されたら良いのではないかな。
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。	○			共用空間の飾り等はさりげなく配置され、家庭的で落ち着いた雰囲気となっている。	

項目番号	項目	できている	変更	評価	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		改善	困難		
7	8	○			共用空間は十分なスペースが確保され、食堂スペースの他に、喫煙スペース、長い設置スペースや屋外のベランダ(渡り廊下兼用)にも椅子とテーブルが配置され、入居者の選択肢には事欠かず、好みの場所で自由に過ごす事ができている。	
8	9	○			閉所間も無いこともあり持ちこみ物品は少ない気もするが、居室は馴染みの物品等の持ちこみは自由となっており、家族にもそのことは周知されているので問題は無い。ただ、カーテンや壁や入り口はどの部屋も画一化された雰囲気がある。	持ち込みは少なくとも、入居者と一緒に一人ひとりに合わせた部屋づくりに努めていただきたい。入り口や壁、窓等々の工夫が望まれる。
家庭的な生活環境づくり 4項目中		計	2	2	0	
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
9	11	○			流し台スペース、トイレ、物干し台等いずれも十分な広さがあり、高さも低くする等の配慮がなされている。	現在の入居者には問題はないが、今後身体機能が低下し、個人差が出てくることが考えられるので、十分な配慮や支援をお願いしたい。
10	13	○			居室入口は全て違った形をしており、判別は容易である。トイレはユニットごとの入居者の意見を聞き、便所、トイレ等の貼り紙をして混乱を避けている。	
11	14	○			照明は強度を若干落とし、レースカーテンを設置し落ち着いた雰囲気になっている。また、入居者に応じ明るさの調整も行っている。職員の会話する声を気にかける入居者もいるが、生活の妨げにならないように配慮している。	
12	15	○			空気の入替は午前中1回、午後1回程度実施している。又、汚物等の臭いが発生しやすいものは密封する等の配慮に努めている。温度調節に関しては入居者と相談し、状況を見ながら随時行っている。	
13	17	○			数字のよく見える大型カレンダーや日めくりカレンダーを要所に配し、又、壁には掛時計、キッチンカウンターには置時計といったように随所に日時を知る配慮がなされているが、掛時計が高い位置にかけられている。	壁の掛時計は高い位置にあり、距離も離れており利用者には見えづらいので、目線の位置に掛けなおしたほうが良いのではないか。
14	18	○			入居者には自室を箒で掃いてもらっている。刺し子のような裁縫活動等を実施したり、ベランダや畑で園芸ができるように道具や長靴を用意したり、入居者が率先して活動できるよう配慮している。	入居者のニーズをつかんでさらに、活動範囲を拡大できるような品物を揃えていったらなお良いのではないかと。
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中		計	5	1	0	

項目番号	項目	できている	要改善	評価	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			風		
	<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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き、入居者の特徴を踏まえ、一人ひとり具体的に介護計画を作成し、かつ生活特性を生かしている。センター方式の学習も積極的に進められており、認知症の方に応じたアセスメントの実施が今後も期待できる。	
18	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。	○			ミーティングを実施し、すべての職員の意見を採りれている。援助目標はケース記録にいつも見れるようにかかげてあり、常に意識して支援できるようになっている。	
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。	○			入居者とは随時相談しながら作成している。また家族からの要望も必ず聞いており、計画策定後に家族に見てもらい再度介護計画の内容を説明している。	
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の見直しを行っている。	○			開設間もないこともあり、入居1ヶ月ごとに見直しを実施し、ホームの生活に慣れるまでは状態変化に留意し介護計画を作成している。	
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。	○			夜間帯と日勤帯の記録が一瞥してわかるように色分けで表記されている。介護計画で策定された課題と日常生活上の変化も対比して記録されており、介護計画策定や見直しに反映されている。	
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。	○			ユニットごとに申し送りノートを作成し、活用している。伝達ミスのないよう、チェック欄も設けられている。	
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。	○			全体会議月1回、ユニット別会議月1回を定例で行っている。他に、緊急案件があれば随時会議を開催している。会議に参加できなかった職員へは申し送りを行うとともに、記録簿の確認を徹底している。	
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。	○			法人が、他にグループホームを運営しているため、基本的なものは法人既成の業務マニュアル、衛生管理マニュアル、緊急対応マニュアル等を整備し、マニュアルに即した対応を行っている。今年度中に衛生管理マニュアルの見直しを図るため勉強会の実施を進めている。	グループホーム地利目木(あるいはユニット別)独自のマニュアルを作成できれば、より決め細やかな対応が実現できてなお良いのではないかと。
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	更 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						
		<b>2. 介護の基本の実行</b>					
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)	○			入居者を敬い、プライドを傷つけないよう対応している。居室への出入りにおいても入居者に了解を得て、訪室している。入居者の前でケア内容等不用意に漏らしたりしないよう職員各人が心掛けている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員・入居者とも穏やかにゆったりと過ごしており、職員は入居者一人ひとりに優しく接している。	
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。	○			入居者および家族からの情報を聞き取り反映させることで、入居者本人にとっての心の支えとなる出来事等をできるだけ生かせるよう支援している。	
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。	○			入居者の生活ペースを見極め、できるだけ職員の都合を押し付けないように努めている。集団生活上のルールは存在するが、それを入居者に押し付けることなく支援している。	職員はペースの速い入居者の動きに引きずられがちなるが、遅い方のペースもより一層配慮していければなお良い。
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)	○			職員は希望を表出しにくい入居者に対しても工夫をして入居者へ働きかけを行っており、又家族を通して入所者の意見や要望を聞くように努めている。	
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)	○			入居者が一人で操作できるような用具を揃え、家具の配置の工夫も行い、職員がすぐに手を出してしまわずに、一呼吸置ける余裕と配慮を持ち、一緒に行えるよう努めている。	
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。	○			身体拘束は一切行っておらず、職員も認識している。	
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)	○			ホーム隣接地で施設新設の工事が行われていたときは危険防止のためやむを得ず施錠していたが、今は、工事も終了し、日中はまったく施錠していない。	
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、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。	○			献立は職員が中心となり作成しているが、入居者の好みは反 映されている。買い物は入居者と出かけることが難しい場合も あるが(店が遠いため)、可能な限り調理は一緒に行なってい 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してている。		○		食器は本人の持ち込みもあり、画一的にはなっていないが、湯 飲みや茶碗に名札シールが張っており、家庭的でない印象を 受けた。	名札シールは入居者が間違わない ための配慮ではあるが、個々の茶碗 の認識、識別については、別の方法 を工夫してほしい。
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。	○			食事についての勉強会を実施し研究している。食べ物は嚥下 状態等に応じ形状を小さくする等の工夫をしているが形状がわ かる範囲に刻み、かつ、他入居者との差が生じないように盛り付 けに工夫している。	
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。		○		全体のバランスは配慮しているが、カロリーや栄養摂取量の把 握が若干あいまいになっている。	他部署の栄養士の協力を得るなど し、カロリーチェック機能を充実させて いこう今後に期待したい。
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。	○			職員も入所者の間に入り、一緒に食事を取っている。食べこぼ しへの配慮の必要な方、声掛けや一部介助が必要な方、違い 方の配置に気をつけ、楽しく食事ができる雰囲気作りに努めて 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。	○			排泄記録をつけ、入居者各人の排泄パターンを把握し、トイレ 誘導するタイミングを見計らって声かけている。おむつ使用者 は現在いない。	
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。	○			尿意の確認は他利用者のいない場所で行い、失禁した場合の 対応は居室や個室トイレ等にて行い、プライバシーへの配慮を 行っている。介助に際しては声を掛けながら行い不安感を与え ないようにしている。	
	(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)		○		入居者の希望を聞き毎日でも入浴は可能になっている。入浴 が嫌いな方に対してはできるだけ清潔が保てるよう配慮してい る。夜間帯の入浴の試みがあるが職員配置等の関係で回数が なかなか取れない状態になっている。	夜間帯に入浴することで、夜間よく眠 ることができる人もいるとのことな ので、体制を整え夜間帯入浴が早く実 現するよう期待したい。

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)	○			入居者の要望に応じ、近隣の美容院へ出かけたり、訪問理美容院を利用したりしている。家族と外出した際に行ってくる場合もあり、個々に応じた様々な形で支援している。	
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、プライドを大切にできりげなくカバーしている。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			他の入居者のいないところで本人のプライドを傷つけないよう声かけし、乱れや汚れ等を直すようさりげなくカバーしている。	
	(5) 睡眠・休息					
39 60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 패턴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。	○			入所者各人の睡眠パターンをチェックし、生活リズムを把握し、日中の活動推進に努めて夜間の安眠を誘っている。又、時折眠れない入居者には職員が側につき落ち着くまで話を伺い安心してもらっている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		7	3	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。	○			金銭管理能力の個人差を踏まえつつ、家族等の協力と理解を得て、なるべく入居者の意向を尊重している。自分で管理されている方、必要時に手渡している方等、希望や力量に応じて支援している。	
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)	○			入居者各人の楽しみごとや出来る事を把握し、1日の生活の中で出番や楽しみ、役割を一つでも見出し、張り合いがもてるよう支援している。	楽しみや出番、それ自体が目的化せず、生活の流れが自然と感ぜられるように、楽しみや出番への支援をこころがけて頂きたい。
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)	○			協力医院、近隣のかかりつけ医院はある程度確保されているが、入居者の特性等を理解するには及ばない医師もいて、連携が希薄な診療科もある。	ホームとして医療機関とより密接な連携をはかるため、認知症等に対する理解のある地域の医療機関を開拓する努力をしていこう今後を期待したい。
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。	○			入院した際には、情報提供やお見舞いなど連携を密に行うとともに、家族へ状況および経過を報告し、ホームの対応方法等について説明し、相談しながら退院へ繋げている。	
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。	○			定期的な検診を実施しておらず、現在準備中である。	病気等の早期発見のためには定期的な検診を欠かすことはできず、早めの対応が求められる。

項目番号	項目	できている	要 改善	評価 因難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(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・向上するよう取り組んでいる。	○			入居者の筋力低下、バランス感覚の低下による転倒防止対策として、家事や園芸等の日ごとの活動の中で機能訓練を実施し、入居者が自主的、意欲的に参加できるよう工夫している。嚥下体操も実施し、積極的な機能維持にも努めている。	
	(3)入居者同士の交流支援					
48	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。	○			トラブルによる入居者の精神状態の悪化やホーム内の雰囲気悪化に及ぶことのないよう、職員の対処により入居者の負担軽減に努めている。	
	(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)	○			毎食後に口腔ケアを実施し、歯磨きの管理も実施しており、口腔ケア時に口腔内の観察を行っている。義歯は各入所者ごとに定期的に洗浄剤の使用と保管を徹底し清潔保持に努めている。	
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。	○			入居者の薬の内容等に関して職員間の情報共有に努め、職員が理解したうえで支援し、症状の変化の早期対応に努めている。また、管理においてはミスのないよう、各入居者の用法、用量を目に付きやすい場所に明記して管理している。	
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)	○			救急法について、職員は知識を持っているが、開設間もないため、経験が浅いことや看護職員がいないこと(グループホームには設置は必要とされていないが)に実際の緊急時の対応には不安を持っている。	隣接する施設の看護職員から継続的な協力が望まれる。心肺蘇生にとどまらず、日頃起きやすいけがや病気にも全職員が適切に対応できるよう、講習会、勉強会を継続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)	○			マニュアルがあり職員に周知されている。風邪や水虫等に対しても、標準衛生管理マニュアルを基に手洗いの励行や定期消毒を実施し、日ごろから徹底した衛生管理に努めている。	
医療・健康支援 9項目中 計		6	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
	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)	○			買い物・散歩に関しては、いつでも可能であることを入居者に説明しており実際に外に出かけている。近所に理解を得るためにホーム便りを配り、外出しやすい環境づくりにも努めている。	雪が降ると難しいことではあるが、なおさら長い冬場に施設に閉じこもらない工夫を今後検討していくことが望まれる。
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)	○			居室や応接スペースへ家族を案内し、気兼ねなくつるげるよう職員から入居者にも声をかけている。家族への状況報告や入居前の自宅での様子等の話を入居者とするなど良好な関係の保持に努めている。	
家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	<b>IV 運営体制</b> 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。	○			定期的に法人会議を開催し、情報交換やホームの質の向上について話し合っている。法人本部からホームは離れた場所にあるが、必要に応じて法人代表やホームの管理者は行き来して、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。	○			入居判定、継続判定に関しては介護職員も参加して意見を聞いている。運営方法についても同様である。	
	(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。	○			医療機関への受診や行事等、日常生活の流れも含めて勤務体制の変更や人員配置を実施している。入居者に対する支援が不足しないよう勤務ローテーションの見直しも随時行っている。	
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。	○			月に1回勉強会を開催し、職員への周知に努めている。	勤務上参加できない職員にも勉強会や研修の内容を周知でき、今後も時間を見つけフォローアップを継続していけるよう期待したい。
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)	○			法人内の他事業所との交流会や研修会を設けている。また、職員全員が揃って親睦を深めることができないので、常日頃からの職員間でのコミュニケーションにおいて悩みを打ち明けやすい雰囲気作りにも配慮している。	

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
	(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)	○			診断書や情報収集により、状態像を把握し、家族との面接等を充分に実施したうえで判定会議を行っている。	
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。	○			退去経過記録簿を作成しており過程は明確にしている。退去先が決まるまで、家族とも話し合いの機会を十分に設け、納得のいく転居先に移ってもらっている。	
	(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)	○			ホーム内の衛生管理に関しては衛生管理マニュアルに則り、定期的に備品の消毒と実施記録簿の作成を行い清潔の保持に努めている。	
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。	○			施設可能な保管庫を事務室に配置し、薬を管理している。その他の洗剤、刃物等は、施設可能な物置にて保管することを取り決め、安全を確保している。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告並びにヒヤリハット事例の報告を実施し、改善策の検討および改善策実施後の評価を行うよう取り決めている。事故発生要因を探ることでサービス内容の改善につながることを繰り返し職員へ周知し、報告書の意義を理解している。	
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。	○			介護相談員は派遣されていない。外部評価に対しては、情報を積極的に提供していただいた。	行政側にも問題はありますが、介護相談員の必要性を認識して、行政への働きかけも実施していただきたい。
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。	○			利用契約時に説明し、ホーム内に掲示もしており、どんなことでも声をかけてもらうよう入居者及び家族に伝えている。	
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。	○			相談や苦情の窓口は明示されているが、苦情解決のシステムについては明示されず、システムそのものを充分活用してもらうまでには説明が不十分と感じる。	相談・苦情の窓口だけでなく、苦情解決システムを充分活用できるよう入居者及び家族に理解していただく必要がある。職員一人ひとりもサービス向上のための要望や苦情の大切さを認識してシステムを活用して行くことが望まれる。
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
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
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。	○			開設間もないので、何よりもご家族との信頼関係の構築を大切に考え、ご家族がホームに来所の際には必ず担当職員が近況報告を行い、安心感を持って相談してもらえるよう努めてきている。	
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)	○			毎月、近況報告を文書にて配布している。文書だけにとどまらず写真を添付したり、施設便りを発行するなどの情報提供に努めている。	
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、家族に定期的はその出納を明らかにしている。	○			預かり金規定を定め、ご家族には利用契約時に説明を行い、支援方法について同意を得ている。また、毎月、預かり金出納帳の写しを配布し、預かり金の使途及び残高の報告を行っている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計		3	0	0		
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
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)	○			市町村とは連絡を取っている。	所属する市町村が事業を積極的に実施はしていないようだが、認知症について注目されているところなので、機会があれば事業に参加して行っていただきたい。
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。	○			開設当初より立ち寄ってくれる方々との関係を大切にしている。今まで隣接地が工事中で事故予防に配慮する意味で積極的に近隣に働きかけを行わなかったが、今後気軽に立ち寄れる行事等を計画し、交流の促進を図っていく意気込みがある。	
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振がりのために、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)	○			開設前後に働きかけを行い、徐々にではあるが理解は得られてきている。入居者の活動範囲拡大のため、今後も協力の働きかけを継続していくことになっている。	
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)	○			ボランティア・研修生等は人数や内容を勘案して受け入れを行っている。見学も自由に行っているが、入居者に対しては十分な配慮がなされている。	
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。