

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>国道沿いの新興住宅街の一隅にある当ホームは、平屋の民家風の外観で、町並みの中にとけ込んでいる。大型書店やホームセンターが隣接しており、入居者は散歩をかねて買い物に行っている。木の香りと温もりが感じられるホームの中に事務室はなく、入居者の生活を重視した設計で家庭的な雰囲気が感じられる。地域の行事には積極的に参加しており、入居者が這ってきた犬を媒介にして近所の人や子供達が気軽に遊びに来たり、また、災害時には近隣の人達が駆けつけてくれるなど、地域の入達との良好な関係が構築されている。</p> <p>母体法人は、早くから地域のニーズに応えて様々な事業を展開しており、福祉向上に大きく貢献している。当ホームもそのひとつとして平成16年に設立され、入所判定基準に依って重度の人を優先的に受け入れており、入居者や家族の希望がある場合には心のこもったターミナルケアを実践している。法人代表者・管理者・職員の間の意思疎通は極めて良好で、一丸となってケアサービスの質の向上に取り組んでおり、法人の看護師・栄養士による助言・指導、職員研修、ディサービス利用者との交流等、入居者の生活の安全と安定のための協力体制が作られている。</p> <p>職員の笑顔とゆったりとした態度、機転のきいた対応で入居者一人ひとりを大切にした「寄り添う介護」を実践しており、それによって管理者・職員と入居者には「家族」のような信頼関係が構築されている。日課にとらわれず入居者の生活ペースに合わせて柔軟に職員体制を変更し、日々の生活の中でその人のできることをどんどん見出そうとするケアによって、生きる力が引き出され、一人ひとりがその人らしく活き活きと暮らしを楽しんでいる。開設から2年間の、管理者と職員の前向き且つ地道な努力によって、より家庭的な入居者主体のホームが作られつつあり、今後の展開が楽しみなホームである。</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	改善項目は特にない。現状の維持及び更なる取り組みに期待する。
II 生活空間づくり	改善項目は特にないが、玄関周りの環境整備について、冬場は植物の活用も制限されることから、四季を通じた家庭的な雰囲気作りの工夫に期待したい。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)		
III ケアサービス	<p>介設計画書では本人の意向や家族の意見が分かりづらい。本人の主体性や家族の参画意識を高めるためにも、意向や意見を引き出す工夫と本人や家族が見て分かりやすい様式の検討が望まれる。</p> <p>与薬のタイミングや下膳が一人ひとりの食事のペースに合わされていない。一人ひとりの食事ペースを把握して、入居者が遠慮しているかもしれないことを踏まえて、無理強いすることなく与薬や下膳をして欲しい。</p> <p>朝昼の口腔ケアが不十分である。入居者の健常維持のためにも口腔ケアは重要である。一人ひとりに応じた方法で毎食後の歯磨き・口すすぎが習慣化するよう取り組んで欲しい。</p>		
IV 運営体制	<p>改善項目は特にないが、注意の必要な物品の一部は保管せずに職員の目配りで対応されているが、現在の入居者の状況から、夜間など職員の目が行き届きにくい場合の危険を予測した保管方法についても検討されることを望む。また、意見箱の設置場所について、本人や家族・来訪者等が入れやすい場所への設置を検討して欲しい。</p>		
分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域
I 運営理念			① 生活支援 2項目 2
① 運営理念	4項目	4	② 医療・健康支援 9項目 8
II 生活空間づくり			③ 地域生活 1項目 1
② 家庭的な生活環境	4項目	4	④ 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	6	IV 運営体制
III ケアサービス			⑤ 内部の運営体制 10項目 10
④ ケアマネジメント	8項目	7	⑥ 情報・相談・苦情 3項目 3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	⑦ 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	10	⑧ 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	で有 て いる	見 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		II 生活空間づくり		III 介護従事者に対する支援	
1 1	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。)に関す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、介護従事者に日常的に話している。	○			管理者は開設時より明確な理念を持ち、その理念に沿った運営方針をケア方針に具体化して職員と日常的に話し合っており、職員は日々のケアの中で迷うがあれば常に理念に立ち返って、理念にこだわったケアを実践している。	
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。	○			玄関ドアリビングに見やすく掲示されており、入居者や家族には利用案内文書等で分かりやすく説明している。	
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。	○			利用案内文書等に明示されており、入居時には入居者や家族に分かりやすく説明し同意を得ている。利用案内文書等は、入居者や家族がいつでも確認できるよう各居室に設置されている。	
	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)	○			毎月発行しているホーム便りを、家族や母体法人及びその各施設、役場、社協等に配布しており、近隣にも自治会の回覧板に添付するなど、積極的に啓発・広報活動に取り組んでいる。	
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	○気遣に入れる玄関まわり等の配慮 遠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)	○			玄関がとても家庭的であり、道路に面したテラスと玄関まわりに置かれた草花のプランターや、高校生が手作りした親しみやすい看板、玄関脇の犬小屋が入りやすい雰囲気を作り出している。また、近隣の人や子供たちが犬を媒介にして気軽に立ち寄っている。	冬場は草花の活用が制限されることから、四季を通じた玄関まわりの雰囲気作りについても検討されてはどうか。
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。	○			ホーム内は入居者が生活するのに程よい広さで、木の温もりを感じられる。豊かな談話室や、民芸調の家具、家庭的な調度・設備・物品、花や写真等の装飾など、共用空間の家庭的な雰囲気作りへの配慮がなされている。	

グループホームひのくち

平成18年6月15日

項目番号 外部 外部 自己	項目 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、入居者が一人になつ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。	○			リビングや愛蔵品の談話室、廊下のベンチやソファー等、入居者が思い思いに過ごせる場所が確保されている。また、重度の人が共用空間で人の気配を感じながら過ごせるよう、談話室にペットが用意されている。		
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。	○			居室は和室と洋室があるが、入居者の持ち込み品は多く、それぞれが仏壇や使い慣れた家具・調度、生活用品、装飾等でその入らしい居心地のよい居室作りをしている。		
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)	○			玄関のスロープの傾斜は緩やかで手すりが設置されており、ホーム内の廊下の手すりは高さの調節ができる。2箇所あるトイレの便座はやや高めのものと低めのものがあり、入居者の状態に合わせて使い分けている。流し台や洗面台も入居者が使いやすいよう低めのものが設置されている。また、増築した居室のドアを3枚戸にして車椅子を自走する人が出入りしやすいように配慮している。		
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、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からぬ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)	○			各居室の入り口にはその人の好みの花の折り紙細工が目印に掛けられており、トイレや浴室にも入居者に分かりやすい手作りの目印が付けられている。自印が分からない重度の人は、職員が目配りと気配りで誘導している。		
11 14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 入居者が落ち差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)	○			照明は程よい明るさに調節されており、カーテンやブラインド、障子等で日差しの調節もされている。耳の遠い入居者もおられるが、職員の声の大きさは自然であった。		
12 15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。	○			入居者に合わせた室温調節と、適宜窓を開けての換気が行われており、ホーム内に気になる臭いや空気のよどみは全く感じられなかった。		
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。	○			リビングには文字盤の見やすい掛け時計と、可愛い振り子の置き時計が設置されている。日めくりの暦やカレンダーが、ホーム内の随所に入居者に見やすいように設置されている。季節感のある装飾にも配慮が感じられた。		
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)	○			入居者一人ひとりのできることや得意なことを把握して、自分で自由に使うことができるよう簾と座取りや洗濯板、茶道具等が共用空間にさり気なく置かれている。また、歌うことが好きな入居者が見やすいように手作りした歌集も用意されている。		
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 外 部 自 己	項 目	できて いる	要 改 善	評 価 基 準	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き、ホーム独自に工夫した様式で、入居者一人ひとりの状態様や特徴等に合わせた具体的で実践可能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取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、計画作成担当者と入居者一人ひとりの担当者が中心となり、全職員の気づきや意見も取り入れられて作成されている。一人ひとりの具体的な計画の実施状況を毎日チェックすることにより、全職員が計画内容を把握できる仕組みが作られている。	
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。		○		介護計画作成時には、本人の意向や家族の意見を可能な限り聞いているが、聞けない場合の取り組みが不十分である。また、介護計画書の中では本人の意向や家族の意見が分かりづらい。	本人主体の介護計画を作成する為にも、本人の意向や家族の意見を引き出す更なる取り組みが望まれる。介護計画の様式についても、本人の意向や家族の意見が明確であれば、本人や家族の主体性や参画意識が高まるのではないか。
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。	○			毎日介護計画の実施状況をチェックして計画の妥当性を確認しており、3ヶ月ごとに計画の見直しを行っている。状態変化がある場合は必要に応じて随時見直しを行っている。	今後は介護計画の見直しを6ヶ月ごとにする予定であるが、刻々と変化する入居者の状態や希望に即したケアを行うためにも、介護計画は状態変化がみられなくても最低3ヶ月に1回は見直しを行うことが望まれる。
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。	○			入居者一人ひとりの日々の生活状況や心身の状態が具体的に記録されている。	
20 25	○確實な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実に行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			職員は出勤したら必ず業務日誌と申し送りノートに目を通し、確認後にサインをしたり、緊急時や重要事項は口頭でも申し送りする等、職員の意識統一を図る為にすべての職員に確実に伝わる仕組みが作られている。	
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。	○			全職員で行う全体会議は、月1回入居者が就寝した後の夜間に開催されており、議題の提出・司会・記録も職員が交渉で主体的に行っている。ケアカンファレンスはその日の出勤者で随時に行っている。緊急案件はその都度その場にいる職員で話し合い、その結果を全職員に伝達している。	
21 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。	○			母体法人の感染症・事故防止・緊急時対応等のマニュアルとホーム独自のマニュアルが整備されている。全職員がそれらのマニュアルのファイルを所持しており、周知が図られている。	
ケアマネジメント B項目中 計					7 1 0	

項目番号 外記 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 基準	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)	○			職員の、入居者一人ひとりの人格を尊重したさり気ない言葉かけや介助がとても自然であった。職員は入居者によく「ありがとう」の言葉かけを行っており、入居者の気持ちを大切にしていることが伺われた。	
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、やさしい雰囲気で接している。	○			職員は常に笑顔でゆったりと寄り添うように入居者に接しており、職員と入居者のユーモアがたっぷりのやり取りは家族のようであった。	
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。	○			調理や食器洗い・お茶だし・歌を歌う等、入居者一人ひとりの生活歴や趣味・得意なこと等を把握し、それを日常生活の中で活かせる場面作りをしている。	
25 32	○入居者のベースの尊重 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。		○		それまでの暮らし方が継続できるよう、起床・入浴・就寝の時間は一人ひとりの生活ペースに合わせており、入居者が早く起床する場合は職員の出勤時間を早めるなど柔軟に対応している。だが、食後の与薬のタイミングが一律で、食事が途中の人にも与薬をし、中断している食事を下膳している。	一人ひとりの食事のペースを把握し、その人に合わせたタイミングで与薬を行って欲しい。下膳する際の声かけにも、その人が遠慮なく食べ続けることができるような配慮が望まれる。
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。(迷んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			入居者が自由に発言したり希望を表出できる雰囲気が作られている。また、一人ひとりに合わせて、その人が選択しやすいように場面作りをしている。	
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を行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			入居ができるだけ自分の力を發揮して生活できるよう支援するという職員の意識は統一されており、見守りや一緒に使うなかで入居者のできることが増えている。また、そのための環境整備も行き届いている。	
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。	○			すべての職員が身体拘束について正しく認識しており、ベットの位置を変えたり、リグライン式車椅子を活用したり、目配り・気配り等で身体拘束を行わずに安全を確保する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、玄関や非常口は施錠されておらず、センサーで人の出入りを察知している。外出傾向の強い方もおられるが、状況に応じて職員の勤務体制でカバーしている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		7	1	0		

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	安 改善	評 価 基 準	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	○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、入居者と共にに行っており、可能な限り買い物や調理も一緒にしている。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、1食づつおやつを含めて入居者の好みを聞き相談しながら作られており、食材やおやつの質物には入居者も同行して一緒に選んでいる。調理も、入居者ができることやできそうなことを見守ったり一緒にやって、入居者が参加できる場面作りをしている。	
30	○副菜みの食器の使用 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いる。	○			食器類は家庭的なものであり、入居者は使い慣れた茶碗や湯飲み・箸を使用している。	
31	○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。	○			入居者一人ひとりの状態に合わせて、ご飯・粥・羹・刻み食・ミキサー食など調理方法に細かい配慮がなされており、自力で食べることができるようご飯を一口おにぎりにするなどの工夫もされている。	入居者に自ら要求して欲しい為、ヨーグルトなど箸では食べにくいものにもスプーン等は用意されていないが、スプーンが欲しくても言えない人がいることも考慮して、自由に使えるスプーンや食べやすい器等、食べやすさへの更なる配慮が望まれる。
32	○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。	○			入居者一人ひとりについては食事の都度、摂取したか否かをチェックし、状態に応じて摂取量のチェック表に記録している。摂取量の少ない人には栄養補助食品で補っている。また、法人の栄養士が定期的に献立をチェックして栄養バランスの助言を行っている。	
33	○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きりげなく行っている。	○			職員は、「食」の大切さを認識して、入居者が楽しく食事できるように雰囲気をつくりながら見守りや介助を行なっているが、職員の食材料費の負担の問題から、入居者と一緒に同じ食事を食べる職員は限られている。	共に暮らすというグループホームの特性を大切にして、職員が検食や介助する一方になるのではなく、汁物は同じものを食べるところから始めるなど、一緒に食事を食べて楽しめるあり方を検討していただきたい。
	(2) 排泄					
34	○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、トイレでの排泄や拭泡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、尿意がない人は時間を見て、尿意があっても訴えられない人は行動から察知してトイレ誘導を行っている。その人の状態に応じて必要な場合は排泄チェック表に記録している。	
35	○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。	○			トイレ誘導はさり気なく行われており、おむつ交換や失禁した時の衣服の着替えはその人の居室で行っている。	
	(3) 入浴					
36	○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)	○			入浴の時間帯・長さ・回数は、その日に一人ひとりの希望を聞いて、くつろいだ入浴ができるよう支援している。2名の職員で介助する場合や希望する時間帯によっては、職員体制を柔軟に変更して対応している。	

グループホームひのくち

平成18年6月15日

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評 価 基 準	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行きつけの店へ行きたい時に行っており、一人ひとりがパーマや髪染めで個性的な髪型をしていた。冬場は行きつけの店から来もらっている。	
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てさ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)	○			入居者に整容の乱れや衣服の汚れは見られず、食べこぼしや口周りの汚れはさりげなくカバーされていた。	
	(5) 眠眠・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して安眠策を取っている。	○			入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、夜眠れない人には眠れない理由をアセスメントして問題の解消を図るとともに、日中の活動量を増やしたり夜勤者が2名になる時間帯に添い寝をして入眠しやすいよう支援している。	
日常生活行為の支援 11項目中 計				10	1	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。	○			金銭の自己管理をしている人は1名であるが、一人ひとりに応じて買物時等に預かり金を渡して自分で金銭を支払う場面作りをしている。	
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来を見い出せるよう、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趣味・得意なこと等を把握し、それが日常生活の中で活かせるよう役割や出来を作る取り組みをしている。訪問時にお茶を持ってこられた入居者は自信に満ちた表情で活き活きされていた。また、昼食前に皆さんで歌を歌っておられたが、それぞれに楽しんでおられる様子であった。	
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)	○			日常的には入居者一人ひとりのかかりつけ医に相談しているが、緊急時などは協力病院に相談しており、法人の看護師とも気軽に相談できる体制が作られている。また、訪問診療してくれる歯科医や相談できる認知症の専門医も確保されている。	
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合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には、頻回に見舞いに行って本人の状態を確認して医師と話し合っている。	
44 74	○定期健診診断の支援 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。間設問もないホームは、健診診断を受けられる準備や体制を整えている。	○			入居時に健診診断を受け、その後は年1回法人で行われる健康診断を受けている。夫々のかかりつけ医に受診した際にも指導を受けている。	

グループホームひのくち

平成18年6月15日

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)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。	○			買い物や犬の散歩などでかけたり、調理・掃除等の生活行為を行う中で自然に身体機能の維持が図られている。また、インストラクターの資格を持つ管理者の指導による体操や歌を積極的に取り入れ、自力で動けない人もテラスで外気浴したり、歌を歌いながら手足をさするなど、楽しみながら身体機能の維持に努めている。	
	(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。	○			入居者同士のけんかやトラブルには職員が様子を見ていて介入し、場面転換を図ったり、両者が納得のいくようにその解消に努めている。	
	(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)		○		夕食後は全員が歯磨き・舌洗浄・入れ歯洗浄を行っているが、毎食後、積極的に口腔ケアの支援は行なっていない。朝食後は自分でできる人が自動的に歯磨き・すすぎを行うのみで、他の人は煎茶を飲むことを勧めるにとどまっている。	煎茶も口腔衛生に有効ではあるが、その効果は歯磨きには及ばない。一人ひとりに応じた口腔ケアの方法を検討し、毎食後の習慣になるように取り組んで欲しい。
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。	○			薬の管理や仕分けは薬担当者が行っているが、薬の変更等は確実に伝達されており、全職員が一人ひとりの薬について把握している。日常的に一人ひとりの状態変化を観察して医師に報告しており、それに対する医師の指示内容が個別のファイルに綴じられている。	
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)	○			全職員が緊急時対応のマニュアルを所持しており、年1回の法人の研修を受講したり、法人の看護師の指導を受けている。	すべての職員が緊急時の手当を不安なく行えるよう、ホーム内でも実際に活かせる訓練を定期的に実施して欲しい。
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、疥瘡、肝炎、MRSA等)	○			法人全体として感染症に対する体制が作られており、マニュアルも整備されている。うがい・手洗いの励行、インフルエンザの予防接種など実行されている。	犬を飼っているというホームの実態に即したホーム独自の取り決めを作られてはどうか。
医療・健康支援 9項目中 計		8	1	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	変 更 改 善	評価 基準	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、ホームの中だけでは過ごさずに、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)	○			ほぼ毎日犬の散歩や買物に出かけており、地域の行事にも積極的に参加している。花見や近郊の温泉への日帰り小旅行等の行事も行われている。		
	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。(楽やすい雰囲気、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)	○			家族交流会を年1回開催したり、ホーム便りやこまめな連絡でホームの雰囲気を家族に伝え、訪問したくなる雰囲気を作っている。面会時間も家族の事情に合わせて柔軟に配慮している。また、ターミナル期にある人の家族が遠方から来た場合には、宿泊して少しでも長く一緒に過ごせるように支援している。		
	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。	○			法人代表者と管理者の意思疎通・連携は十分に図られており、常に理念について話し合い、ケアサービスの質の向上のために夫々が熱意を持って取り組んでいる。		
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。	○			日頃から職員が意見を自由に言える雰囲気が作られており、全職員が参加する全体会議や入退居の判定会議での職員の意見は反映されている。		
	(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。	○			入居者が早く起床する夏場は出勤時間を早めるなど、入居者の状態や生活に合わせて柔軟に職員の勤務ローテーションを組んでおり、状況に応じて同一法人の施設からの応援体制も作られている。		
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。	○			職員は法人が行う各種研修を受講しており、その内容は全職員に回観している。また、同一法人の施設との職員の交換研修も行われている。		
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、悩みの発取、スーパーバイザーの導入等)	○			職員はストレスについての法人の研修を受講しており、日々の迷いや悩み等は申し送りノートに自由に書いてストレスを溜めないように仕組みが作られている。管理者と職員及び職員間の関係は極めて良好であり、管理者が職員の様子を見ていて悩みを聴取することもある。		

グループホームひのくち

平成18年6月15日

項目番号 外 部 自 己	項 目	できて いる	要 改 善	評 価 基 準	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)	○			入居判定会議において、入居判定基準に基づいて十分に検討し、体験入居をしてもらったうえで決定している。		
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。	○			これまでの退居者は、いずれも契約に基づくものである。退居の際には、カンファレンスを行って本人や家族と十分に話し合っており、退居先の担当者への引継ぎも十分に行っている。本人や家族の希望がある場合には、ホームで看取りの支援も行っている。		
	(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)	○			法人の衛生管理についてのマニュアルに則って実行されている。		
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。	○			薬や漂白剤・刃物等、注意の必要な物品の保管・管理については取り決めがあり、実行されている。	ホームは家庭的な場であるという考え方から、あえて台所洗剤の保管は行われていないが、入居者の状況から、夜間など職員の目が届きにくい場合の危険を予測した管理办法についても検討されることを望む。	
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)	○			入居者に起こった事故や緊急事態は、事故・ヒヤリハット報告書に詳しく記載され、法人へ報告するとともに職員で再発防止の話し合いを行っている。入居者一人ひとりについてリスク対策を作成し、事故の未然防止に努めている。		
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。	○			管理者は外部評価の意義を十分に理解されており、積極的に情報提供をしてくださった。他の職員も協力的であった。		
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く。	○			玄関に掲示があり、利用案内文書にも明示されている。入居時や家族交流会等で利用の仕方を口頭でも説明しており、ホーム内に意見箱も設置されている。		
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。	○			法人に苦情対応の専門部会があり、法人が行っている利用者アンケートにあった意見やホームに寄せられた苦情に対し、速やかに対応するシステムが作られている。意見や苦情の回答は法人のホームページに載せて公表し、サービスの改善に繋げている。		
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	0	0			

グループホームひのくち

平成18年6月15日

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	変 更 改 善	評 価 基 準	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。	○			年1回法人とホームで利用者アンケートをとっており、ホーム内に意見箱も設置されている。家族の訪問時や家族への定期連絡の際に、本人の状況を伝え意見や要望を聞いている。	意見箱が談話室に置かれているが、入居者や職員が常に居るリビングからよく見えるので、入れにくいように思われる。意見箱の設置場所について更なる検討を望む。
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)	○			ホームの様子を知らせる国内紙「ほほえみの杜」や個人の近況を知らせる手紙を毎月家族に送っている。ホーム内には活動の様子を知らせる写真も掲示されている。	
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。	○			本人や家族の要望で全員から一定額のごづかいを預かっており、ホームの金銭管理規定に則ってその収支は定期的に家族へ報告され確認してもらっている。	
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)	○			開設時より市町村とは密接な関わりを持っており、いつでも相談できる関係が作られている。市町村主催の介護者のつどいにも協力している。	
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。	○			地域の行事には積極的に参加し交流促進に取り組んでいる。地域の小・中学生が体験学習や踊りを見せに訪れたり、散歩の時に挨拶をかわしたり、気軽に遊びに寄れる雰囲気がある。災害時には近隣の人たちの協力も得られる関係が作られている。	
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安心のために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を広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)	○			人が集まる地域の施設等、要処にホーム便りを配布し、社協や他の施設・民生委員等の視察を受け入れたり、周辺商店や法人施設の利用者との交流を促進するなど、理解・協力を広げる取り組みを行っている。	入居者の生活の安心のために警察や消防にも働きかけ、地域ぐるみで支えてもらえるような環境作りに更に取り組まれることを期待する。
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・研修の受け入れ等)	○			ボランティアや研修生の受け入れを積極的に行っており、認知症の介護相談にも乗っている。今年は「私達が地域にできること」をテーマにして取り組んでいくことを検討中である。	ホームには多目的に使える地域交流室もあることから、それをフルに活用して介護者の交流会や認知症ケア教室の開催等、ホーム独自で様々な取り組みを展開されることを期待する。
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。