

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>入居者と共に考えた理念「毎日を楽しく暮らす」を実現させるため、入居者の思いに沿いながら取り組みを行っているホームである。ホーム内は木のぬくもりが感じられ、落ち着いた雰囲気である。両ユニットはウッドデッキでつながれており、入居者が行き来したり、共にお茶をして過ごしたり、プランターの植物の世話をしたりするなどくつろげる場所となっている。周囲に住宅や商店が乏しく、地の利を活かしたケアの難しさがあるが、敷地内に畑を作り屋外での楽しみとしたり、外出の機会を多く設けるようにするなど努力している。外出は買い物や観光、外食などがあり、入居者の希望も取り入れている。職員の対応は明るく穏やかで、入居者のペースに合わせた関わりがなされていた。入居者の生活歴の把握にも努め、調理や編み物、園芸など入居者の特技ややりたいことを支援している。また、地域との交流にも積極的に取り組んでおり、地元区長の協力を得たり、学校とつながりを持ったり、開所2年という期間であるが地道に交流を進めている。今後も働きかけを継続し、地域の中の「グループホーム地利目木」となっていくことを期待する。</p>		II 生活空間づくり	改善点は特になし。今後も入居者にとってより良い環境への検討と工夫を期待する。				
<p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回改善点としてあげられた項目について取り組みがなされていた。ホームの位置がわかりにくい点については敷地入り口に案内表示がつけられ、目印となっていた。居室は個々に合わせ、暖簾をつけるなど工夫され、その人らしい居室作りに取り組まれていた。時計の位置は入居者と相談し、見やすい場所に取り付けられていた。栄養摂取状況は、隣接する法人施設の栄養士のアドバイスを受けている。医療関係者とのつながりも進み、必要な相談等協力関係が築けている。食器に貼られた名前シールは徐々にはがしているが、まだ付いたままのものもあり、入居者の状況に合わせはがしていく意向である。</p>		III ケアサービス	<p>口腔ケアの取り組みは、ユニットによって異なるが、毎食後のケアが確実にこなされるよう入居者へ働きかけ、口腔衛生や健康につなげてほしい。</p> <p>定期健康診断は、受けている人もいるが、かかりつけ医の定期受診のみの方もいる。病気の早期発見に繋げ、入居者が健康を維持していくためにも全員が1年に1回受けられるよう支援が望まれる。</p> <p>玄関の施錠については、非常に短時間なので、見守りの工夫等検討し、改善することを望む。</p>				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>分野</th> <th>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I 運営理念</td> <td>改善点は特になし。理念は共有され、その理念をかなえるべく努力されている。今後もより理念が地域に伝わり、グループホームの理解につながることを期待する。</td> </tr> </tbody> </table>		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	改善点は特になし。理念は共有され、その理念をかなえるべく努力されている。今後もより理念が地域に伝わり、グループホームの理解につながることを期待する。	IV 運営体制	<p>苦情受付先は、玄関に掲示とファイルで示されているが、公的な機関の苦情受付先も併せて明示されてはどうか。苦情はほとんど寄せられていないということであるが、働きかけを続け、苦情や要望の出しやすい雰囲気をつくり、サービスの向上に繋げることを期待する。</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	改善点は特になし。理念は共有され、その理念をかなえるべく努力されている。今後もより理念が地域に伝わり、グループホームの理解につながることを期待する。						

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
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
II 生活空間づくり			⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	⑨ 地域生活	1項目	1
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
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			
						⑪ 内部の運営体制	10項目	10
						⑫ 情報・相談・苦情	3項目	2
						⑬ ホームと家族との交流	3項目	3
						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。	○			法人の運営理念を基に、入居者と話し合い、「毎日楽しく暮らしたい」というグループホーム独自の理念を掲げている。朝礼、会議等で日常的に話され、入居者と関わる上でたちかえるものとなっている。	
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。	○			入居説明書に明示されており、入居者、家族に説明されている。入居者が書いたホーム独自の理念が、ホーム内及び玄関に掲示されている。	入居者自身が書いた理念という良さを活かすため、掲示の仕方、場所等工夫すると更に理念が伝わりやすくなると思われる。
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。	○			契約書に権利・義務について示され、入居者、家族に説明されている。またファイルに綴じて玄関に置かれ、いつでも閲覧できるようになっている。	
		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)	○			地域運営推進会議や行事(秋祭り)を通じ、理解が深まるよう働きかけたり、地域の区長と相互にやりとりを行っている。また、地域の方の見学を受け入れたり、広報を回覧版で回してもらおうなど取り組んでいる。	定期的な広報の発行により、今後の更なる啓発が期待される。
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)	○			敷地入り口に看板があり、ホームの存在を地域の方に伝える工夫がある。玄関の周りはプランターの花で飾られ、やわらかい雰囲気作りがなされている。また、玄関には、「ようこそ地利目木へ」と書かれた案内もあり、来訪を歓迎する気持ちが伝わってくる。	
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。	○			木調で作られた室内は、温かく落ち着いた雰囲気である。トイレ、浴室も家庭的であった。	テーブルは木製の物を使用されていたが、椅子は脚の部分がパイプとなっており、若干違和感が感じられた。室内の雰囲気との兼ね合いも含め、検討されてみてはどうか。

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	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。	○			畳のスペース(掘り炬燵)やソファがある。また玄関に椅子、両ユニットをつなぐウッドデッキにテーブルと椅子があり、思い思いに過ごされる入居者の姿が見られた。	
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。	○			衣装ケース、テーブル、筆筒などの家具が持ち込まれていた。写真や花などが飾られ、掃除用具や洗濯物を干すための道具など生活用品もあった。	今後も家族への働きかけを継続し、その人らしい安心できる居室作りに取り組むことを期待する。
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)	○			ホーム内の必要な箇所に手すりが設置されている。浴室にも手すり、すべり止めがある。車椅子に対応できるトイレスペースが確保され、玄関にはスロープ、その他に洗面台も車椅子で使用できる高さとなっている。	
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、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)	○			居室入り口には場所間違いのないよう名札やベル、のれんなどが飾られていた。また、入居者の馴染みのもの(傘)を目印にする工夫もあった。トイレの目印は市販のプレート様のものと手作りの表示がつけられていた。	トイレのプレートは開所時からのもので、入居者にとっては馴染みの目印となっているかもしれないが、家庭的な雰囲気という点から、入居者に確認をした上で検討し直してはどうか。
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)	○			リビングの大きな窓や天窗から自然な光が入り、日差しや明るさには特に問題はなかった。職員の声やテレビの音もほどよい。	
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。	○			入居者と共に、掃除の時など適宜換気を行っている。冷暖房については入居者個々でも操作、調節が行なえるようになっているが、様子を見守り、職員の方でも対応している。	
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。	○			時計は入居者と相談し、見やすい場所に設置している。手作りの暦をつくり、わかりやすさ、見やすさに配慮している。また、リビングから見えるウッドデッキに植物を飾ったり、チラシを活用し、旬の食べ物などから季節が感じられるよう働きかけている。	
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)	○			掃除用具、園芸道具、編み物、裁縫道具、ビデオ、雑誌等用意され、活用されていた。	
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 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。	○			入居者ひとりひとりに合わせた具体的な計画が立てられていた。帰宅願望の強い入居者には、時間帯や行動のパターンを的確に把握し、安心できるようなメッセージカードを作成して対応がなされていた。	
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。	○			介護計画は職員の意見を取り入れている。個別記録の用紙の筆頭に援助内容が手書きで書き込む様式になっており、全職員が意識してケアにあたるシステムができている。	
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。	○			入居者の希望を聞きながら、作成している。家族には郵送や電話、来所時に確認を行なっている。	
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。	○			6ヶ月ごとの見直しの他、状態に応じ、随時見直しを行っている。実施期間も記入があり、明確である。	
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。	○			入居者の状態が具体的に書かれていた。日勤帯は黒色、夜勤帯は赤色で記入、また、介護計画に対する内容は青色で記入し、見やすい工夫がされている。	
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。	○			毎日の朝礼時の口頭による申し送りのほか、申し送り簿、連絡ノートで情報伝達を行っている。目を通した後は、確認のサインがある。	
21	28 ○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。	○			月に一回全体会議を行い、ユニット会議は随時行っている。会議の間に入居者の対応にあたる職員も事前に意見を述べることができ、会議の内容は会議録で確認できる。	
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。	○			業務マニュアル、個別マニュアル、身体拘束、無断外出、苦情対応、緊急時対応などがある。見直しを行い、内容によって、個別マニュアル又は全体の基本のマニュアルに取り入れている。	入居者が更に安心して生活できるよう、災害時の対応についても検討し、災害マニュアルを作成してみてはどうか。
ケアマネジメント 8項目中 計		8	0	0		

グループホーム地利目木

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)	○			入居者ひとりひとりに合わせた丁寧な言葉かけがなされていた。	
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、やさしい雰囲気です。	○			自然な話しかけで、穏やかに対応されていた。	
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。	○			センター方式を取り入れ、入居者との関わりや家族からの情報収集で、生活歴の把握に努めている。ケア計画に活かし、裁縫や園芸など日々の暮らしにつなげている。	
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。	○			食事や後片付けなど、入居者のペースに合わせて進められていた。	
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)	○			買い物や献立、外出先などで自分の希望を述べたり、選択する機会がある。また、介護計画作成時に希望を出してもらっている。	
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動している。(場面づくり、環境づくり等)	○			掃除や食事の準備、後片付け、洗濯など、入居者にあわせ支援している。洗濯機は二層式が用意され、入居者に利用されている。物干し台は名前をつけ一人一台ずつ用意され、混乱なく自分で干せるようになっていた。	
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。	○			身体拘束は行っておらず、今までも行っていない。	
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)		○		日中施錠をすることはほとんどないが、職員の勤務交代時、職員が一人になる時には鍵をかけることがある。	施錠しない生活を継続できるよう、勤務時間や見守りの仕方を見直したり、近隣への働きかけなど取り組むことが望まれる。
介護の基本の実行 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
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。	○			献立づくりに入居者も参加し、買い物時に食材選びも行っている。調理も職員と共に行っている。	周囲に商店がなく、買い物の回数が限られてくるが、今後も機会を見つけ、買い物が増やされるよう期待する。
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。	○			茶碗、お椀、箸、湯のみは個人のものを使用している。	以前貼られていた入居者の配膳を助けるためのネームシールはほとんどはがされていたが、まだ貼ったままのものが残っていた。入居者が慣れてきたら、はがしていかれることが望まれる。
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。	○			状態に応じて、刻み食の提供を行っている。便秘の方には寒天ゼリーや水分を勧めている。また、食欲につながるきれいな盛り付けがされていた。	
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。	○			献立は隣接する同法人施設の栄養士に見てもらい、アドバイスを受けている。入居者一人ひとりの食事量を記録し、水分摂取の少ない人はチェック表で確認して十分な摂取につなげている。	
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。	○			職員全員が一緒に会話を楽しみながら食事をしていた。食べこぼしについてはさりげなくサポートされていた。	
		(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。	○			チェック表を用いて排泄パターンを把握し、積極的にオムツから普通の下着へと切り替えている。	
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。	○			失禁に対しては、他の入居者に見えないよう浴室や居室で対応している。排便の確認は、入浴時にお腹の張りを確認したり、本人に尋ねている。また、排泄後にさりげなく確認に入り、羞恥心に配慮しながら、健康状態の把握に努めている。	
		(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)	○			希望にあわせて入浴の支援を行っている。職員の人数により、一日1~2名であるが、夜間入浴も可能である。どうしても希望が重なる際は、入居者に説明し、交互にしてもらっている。	希望に対応すべく努力しているが、夜間入浴の希望が重なった際の支援の仕方を検討し、より一層入居者の満足につなげられることを期待する。

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 困難		改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(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)	○			訪問理美容を利用したり、希望する理美容院へでかけることもでき、入居者の希望に合わせ支援している。	
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)	○			整容の乱れや汚れなどは見られなかった。着衣に不具合が見られたときには、他入居者の指摘を受ける前にさざ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。	○			日中身体を動かすなどし、安眠につなげている。眠れない方がいたときには、足浴をしたり、お茶を飲んでゆっくり話をするなどし、安眠できるよう支援している。	
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。	○			家族から3万円預かり、3千円までは個人の希望に合わせて本人に管理してもらっている。小銭程度は、全ての入居者が自分で持っている。	
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)	○			配膳、茶碗拭き、洗濯、掃除などの役割があり、編み物、園芸、ビデオによる歌番組の鑑賞などの楽しみごとが支援されていた。	
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)	○			往診にも応じてくれ、相談にもものってもらえる内科医がいる。歯科、皮膚科、眼科も認知症に理解がある。隣接する同法人施設の看護師にも相談ができる。	
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。	○			入院があった際には、こまめに入居者の様子を見に行き状態を把握し、早期退院に向け、病院に働きかけている。	
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。		○		家族の意向などにより、定期健診を受けている人と、受診時の検査のみの人がいる。	入居者の健康のため、家族の理解を勧め、全員が定期健診を受けられるようになることが望まれる。

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。	○			家事や掃除など日常生活の中で身体を動かしたり、散歩や畑仕事で動く機会を持っている。テレビ体操も行っている。	身体を動かす機会が十分かどうか今一度見直し、機能低下を防げるよう働きかけしてほしい。
		(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。	○			トラブルがあったときには、双方の話をじっくり聞いたり、散歩などで気分転換をはかっている。また、食事の際の席など具体的に対応できることについては個々の希望を聞き、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)	○			2ユニットのうち、ひとつは毎食後口腔ケアがなされている。もうひとつのユニットでは、夜間の歯磨きや義歯の洗浄は行っているが、朝、昼については働きかけはされているものの入居者の意思によるところが多く、確実な支援がなされていない。	口腔ケアの重要性からも、入居者に根気強く働きかけ、毎食後の口腔ケアが実施されるよう望まれる。
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。	○			薬の仕分けから、確認、服薬支援までの職員の役割が明確である。薬の目的や副作用について職員は理解している。	
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)	○			1年に1回救急法の講習会を行い、その際に日常的なケガに対する手当の仕方についても学び、対応できている。	今後も内部研修などを積み重ね、緊急時に速やかに対応できることを期待する。
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)	○			B型肝炎、緑膿菌、疥癬、感染症衛生管理マニュアルがあり、取り決めに沿って実行されている。	
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
外部	自己					
	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)	○			散歩や買い物、近隣の学校行事への参加など外出の機会を設けている。また月に一度は、外食、お花見、水族館、きのこ園などユニット全体での外出も行っている。	立地的に難しさもあるが、近隣への外出の機会を増やし、地域との交流がより深まることを期待する。
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)	○			家族の訪問時には、居室、リビングなど好きな場所で過ごしてもらっている。宿泊もできる。	
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。	○			月に1~2回は代表者の訪問があり、相談にのってもらっている。また、法人全体会議に管理者が参加しており、その際にも意見交換ができています。	
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。	○			事前の訪問にユニットの計画作成者も同行している。入居判定委員会に職員も参加し、意見を述べるができる。継続についても職員に意見を聞いている。	
	(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。	○			入居者の状態に合わせた勤務ローテーションを組んでいる。行事の時は、職員を増やし対応している。	
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。	○			採用時オリエンテーションを行っている。1年を通じ、全ての職員が研修の機会が持てるよう努めている。研修後は伝達研修を行っている。	今後も研修への参加の機会を持ち、更にケアの向上につなげていくことを期待する。
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)	○			職員同士で相談しあったり、親睦会などで交流し、悩みの解消がなされている。他のグループホームとの交流の機会もあり、情報交換や相談も行っている。	

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
	(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)	○			事前訪問とホーム入居判定会儀を行い、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。	○			入居者や家族と話し合い、納得のいく話し合いのもと退居先を決めている。入居者や家族に、必要な情報の提供も行っている。	
	(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)	○			ホーム内は衛生が保たれていた。調理器具の消毒や冷蔵庫内の清掃など取り決めにのっとり、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。	○			包丁や洗剤、薬は保管場所、方法について取り決めがあり、実行されている。	
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)	○			会議で原因や対策について話し合い、ヒヤリハット、事故報告書にまとめている。1ヶ月後に見直し、評価を行い、個々の介護マニュアルに活かしている。	
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。	○			今回の調査に対し、積極的に資料、情報を提供して頂いた。	
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。		○		契約書に明示されており、口頭でも伝えられている。玄関のファイルと掲示で受け先が確認できるが、第三者委員までの明示であり、外部の公的機関については明示されていない。	ファイルと掲示にも公的な苦情相談機関を明示してほしい。
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。	○			入居者からの苦情があった際は、職員間で検討し速やかに対応した。今まで家族からの苦情はほとんどないが、何でも言ってもらえるよう働きかけている。	苦情、要望等気軽に意見を言ってもらえるよう今後も働きかけ、サービスの向上につなげてほしい。
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。	○			面会時に声をかけ、働きかけている。電話や書面による定期的な連絡も行っている。	
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	○			毎月1回便りと写真を郵送したり、電話で入居者の様子を伝えている。また外出した際の写真がホーム内に飾られていた。	
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。	○			預かり金受領書や金銭出納帳で管理について家族に明確にしている。毎月、出納帳のコピーとレシートのコピーを家族に送付している。	
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)	○			市役所に出向き高齢者福祉課に行って相談等したり、市役所の職員の訪問時には近況を報告するなど、積極的に関わりをもっている。	
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。	○			区長の協力を得、地域に働きかけている。敷地内の同法人施設との合同の祭りに参加を呼びかけたり、介護相談にのったりして交流をはかっている。見学や野菜を持ってきてくれるなど地域の方の立ち寄りもある。	
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)	○			消防署、学校、警察、病院などそれぞれ目的に沿ったつながりがあり、理解を得ている。	
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)	○			ボランティアや見学、学校の体験学習、相談を受け入れている。	
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。