

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>駅前から細い道路に曲がり閑静な住宅地の中に入ると、暖かい色調のホーム建物が見え、大きな「さといもの葉」が目をはく。元気に育っている畑の野菜を横に見ながら少々奥まった玄関の前で職員が笑顔で迎えてくれた。</p> <p>ホームは平成18年1月に開設した。デイサービス・居宅介護支援事業所・ヘルパーステーションとの複合施設であり、緊急時や研修等でバックアップを受けることができる。内科医院も隣接しており、入居者・職員の安心に繋がっている。施設建物は、周囲の環境に溶け込み穏やかな陽射しを浴びている。ゆっくり、楽しく、安心して自由に共同生活を送る住まいとして、設備が充実している。また、建物の前にある神社は心のよりどころとして入居者がいつでも立ち寄ることができる。ホームでは法人の行動指針のひとつである「こまやかな気配り、優しい笑顔、まごころこめたお付き合い」を目標として入居者を支援している。開設から、職員はその人の暮らしを支えるためのケアを熱心にひたむきに考え、実行しており、チームとしてひとつの方向をむき、一丸となってサービスの質の向上に取り組んでいる。</p> <p>今後も、初心を忘れず入居者との信頼関係を築き、その人が安心できる暮らしを支えていくことを期待したい。</p>		Ⅱ 生活空間づくり	<p>入居者の居室は、ホームで用意したベッド・タンスのみどころが多い。家族への働きかけとともに、職員が入居者と一緒にその人らしい居室環境づくりを行なってほしい。</p>				
<p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>今回が初回の外部評価である。</p>		Ⅲ ケアサービス	<p>介護計画について、入居者と日々深く関わっていきな中で、入居者個々の特徴や希望を的確に把握して、より入居者主体の具体的な介護計画を作成してもらいたい。また、状態変化がなくても、計画の達成状況や、入居者の現状に合っているか等、定期的に見直しを行うことが望まれる。</p> <p>入居者を尊重し、プライバシーに配慮した対応がされているが、排泄の場面で、誘導の声掛けや介助の様子が他者にわかってしまう場面が一部見受けられた。入居者の不安や羞恥心に十分配慮したより一層の支援が望まれる。</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>法人の行動指針は職員に周知されているがグループホーム独自のものはこれから話し合いで作成していく段階である。入居者がホームでどのように暮らせるか、ホームではどのようなことを大切にするのか等、ホームの理念として入居者にも家族にもわかりやすく明示し、日々のケアとして実践してほしい。</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	法人の行動指針は職員に周知されているがグループホーム独自のものはこれから話し合いで作成していく段階である。入居者がホームでどのように暮らせるか、ホームではどのようなことを大切にするのか等、ホームの理念として入居者にも家族にもわかりやすく明示し、日々のケアとして実践してほしい。	Ⅳ 運営体制	<p>法人組織の連携がとれておりその時どきの研修も充実し体系化されている。今後は、入居者・家族にとってより安心して生活を送れるよう、入退居の仕組みや、金銭管理体制の整備が望まれる。</p> <p>また、地域との付き合いや日々の働きかけをじっくりと継続し、関係を構築していくことを期待する。</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	法人の行動指針は職員に周知されているがグループホーム独自のものはこれから話し合いで作成していく段階である。入居者がホームでどのように暮らせるか、ホームではどのようなことを大切にするのか等、ホームの理念として入居者にも家族にもわかりやすく明示し、日々のケアとして実践してほしい。						

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	1	④	ケアマネジメント	8項目	5	⑧	医療・健康支援	9項目	8	
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	
②	家庭的な生活環境	4項目	3	⑥	日常生活行為の支援	11項目	8	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	3	⑦	生活支援	2項目	1					
									⑪	内部の運営体制	10項目	8
									⑫	情報・相談・苦情	3項目	3
									⑬	ホームと家族との交流	3項目	2
									⑭	ホームと地域との交流	4項目	1

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
外部	自己					
I 運営理念 1. 運営理念の明確化・啓発						
1	1		○		法人の行動指針をもとに運営、ケアに取り組んでいるが、ホーム独自の理念は作られていないため、日々の目標に具体化した内容としては伝えられていない。	法人の行動指針をホームのケアに反映させるよう、ホームとしての具体的な理念をもち、日常の対話のなかで話し合い、確実に浸透させていくことを期待したい。
2	3		○		法人の行動指針の文章の一部がホームのパンフレット等に記載され、開設時の家族説明会で話されているが、ホーム独自の理念は作られていない。	介護保険サービスの責任を果たす意味でも、ホームが大切にすることを理念としてわかりやすく明文化し、入居者・家族や来訪者に文書や掲示等常に目にしてもらえるような形で明示することが望ましい。
3	4		○		契約書は、入居者、家族にわかりやすくグループホームでの生活が示されている内容であり、権利、義務が明示されている。入居者家族に説明し同意を得ている。	
2. 運営理念の啓発						
4	5		○		法人の一つの施設として法人広報にホームの内容を掲載しているが、家族のみの配布であり、地域に対する運営理念の啓発、広報には取り組んでいない。	認知症の人が地域で当たり前暮らすことの大切さやホームの運営理念、役割について地域の理解を得るために広報・啓発の取り組みが望まれる。
運営理念 4項目中 計		1	3	0		
II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
5	6		○		新しい建物のためきれいな玄関であり、鉢植えやパネル等を設置して雰囲気作りをしている。段差がなく、卓椅子の方でも入りやすいように配慮されている。	1階玄関から居住スペース入口まで距離があり、案内表示等がないとややわかりづらい。家族や近所の人が訪ねやすい雰囲気づくり、環境づくりを今後もより一層工夫してもらいたい。
6	7		○		各部屋の入り口に暖簾をつけたり、廊下やホールの所々に装飾品を置いて温かみのある雰囲気が感じられた。	畳の空間にはテーブルのみが置かれているので、入居者が住処として安心感をもてるような馴染みの調度品や装飾等を工夫するとより居心地のよい空間になると思われる。

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						
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。	○			全体的に空間が広く、サンルーム、リビング、畳の居間などお互いに距離をもって過ごせる複数の居場所がある。入居者は気の合う仲間同士で思い思いの場所で過ごしている。	
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。		○		施設で用意したベッド、タンスのみの居室が多く、馴染みの物を活かしてその人らしく過ごせる部屋になっていない。	家族にも常に働きかけ安心してその人らしく過ごせる部屋の環境作りを職員と入居者が一緒になって行ってほしい。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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)	○			浴室の中には手すりや滑りにくい床素材、脱衣場の手すり、便座の高さや対面式の流し台と調理台など安全で自立した生活ができる設備が整えられている。	
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)		○		居室にはそれぞれの入居者の名前を掲示している。トイレの表示もされているが、表示内容があらさまに排泄物を表すものであり、家庭的雰囲気にそぐわない。	入居者一人ひとり認知症の状態や身体状況に合わせ、かつ、グループホームの家庭的な雰囲気を損なわないような目印、表示を検討してほしい。
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)		○		常にリビングのテレビの音が大きく、職員の声のトーンも高いことがあり、その時々、状況に応じた音の配慮がされていない。	そのときどきの入居者の状況に応じて、反応を見ながら音や光への配慮をすることが望ましい。
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。	○			部屋ごとの空調設備になっており職員は入居者1人ひとりに聞きながら換気や温度調節を適切におこなっている。	
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。	○			居室のカレンダーやリビングなどの目につくところにカレンダーがあり季節を感じることができる。大きな見やすい時計が整備され時間を感じることができる。	
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)		○		施設があらかじめ用意した趣味の品が少々あるが本人の経験や状況に応じた物品の整備はされていない。	入居者個々の生活習慣やエピソードをふまえて、暮らしのなかで力を発揮できるような物品を日常的にさりげなく用意することが望まれる。
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計			3	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
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。		○		入居者一人ひとりに目標をたててはいるが、開設まもないこともあり、入居者の主体性・具体性という面では十分ではない。	入居者との関係を構築しようと努めているところである。深く関わっていくなかで、入居者個々の特徴や希望を的確に把握して、より入居者主体の具体的な介護計画を作成してもらいたい。
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。		○		午前、午後のミーティングで、職員が入居者一人ひとりについて意見を出しあい、その内容を介護計画に取り入れている。介護計画はファイルされ、いつでも確認することができる。	
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。		○		入居者からは日頃の会話の中で希望を聞いている。家族には、面会時などに意見を聞いたり、作成した介護計画について説明して了解を得たりしている。	
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。		○		介護計画には実施期間が明示されているがその期間が終了する時の定期的な見直しは行われていない。	状態変化時はもとより、状態に変化がなくても、実施期間での達成状況や計画が本人の現状に合っているか等、3ヶ月に1回程度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。		○		個別の記録として毎日の実施記録を明記し生活記録、介護支援記録ともに具体的に記録している。	
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。		○		業務日誌、連絡帳、ミーティングノートを活用し情報伝達を行っている。	
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。		○		午前、午後とミーティングを行なっている。緊急の課題についてもすぐに意見交換をする場として活用し、解決と共通理解とを図っている。	
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。		○		マニュアルは業務内容の概要の明示になっており手順までは明記されておらず、細部の手順が職員に周知されていない。	サービスの水準の確保、共通理解のため、具体的で実行性のあるマニュアルの早急な整備が望まれる。
ケアマネジメント 8項目中 計			5	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
	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)	○			入居者から調理の作り方や味付け、地域の習慣、草木の育て方など話をしてくれることに対して感謝の気持ちを伝えるなど、職員は入居者を尊重した言葉かけをしていた。	入居者一人ひとりについて、その人にとっての尊厳を守る職員の対応のあり方を今後も常に振り返り、一人ひとりの違いを理解してさりげない介助を行なってほしい。
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。	○			穏やかな会話を心がけており、職員と入居者が自然に楽しそうに会話している様子が見受けられた。	職員の会話のトーンや言葉かけ、態度などについて職員同士の気づきを話し合い、入居者にとってゆっくり・ゆったりした対応をより一層徹底してほしい。
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。	○			生活歴や過去の経験について入居時等に情報収集し、ケース台帳に記載している。それを意識して、日々の活動や会話の中に取り入れるよう努めている。	
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。	○			入居者ができることはできるだけやってもらうようにしている。食事介助の場面では、その人のペースでスプーンを持ってもらい、スプーンの角度や摂取動作に配慮して介助していた。	職員側の都合で日課を決めてしまわないよう、入居者のそのときの動きや状況に合わせて、入居者の希望やペースを大切にしたい。
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明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)	○			食べたいもの、飲み物、おやつや衣類など常に選んでもらう場面を作り、入居者自身が決めること、希望を表すことを大切にしている。	
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)	○			調理や洗濯物干し、掃除、手工芸等、職員が入居者と一緒に行うようにして、できるだけ入居者本人ができることはしてもらえよう、場面や環境を作っている。	職員がつい手や口を出してしまいたくなることもあるかもしれないが、入居者個々の「できること」「できそうなこと」を見極めて、急かしたりせず、できるよう環境を作って見守り、必要に応じてさりげなくサポートしてほしい。
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。	○			身体拘束は行わない認識で身体拘束のないケアを実践している。	今後も、身体拘束の内容と弊害を正しく理解・認識する場として学習会等を設けてはどうか。
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)	○			玄関は常に開放されており鍵はかけていない。居住スペースが2階であるがエレベーターも自由に利用できる。	
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。		○		調理は入居者とともにしている。献立は、何が食べたいか入居者の希望を日頃から聞いてはいるが、職員サイドで決めている部分が多い。買い物も発注が主である。	食材を目で見て季節を感じたり、入居者自身が選んだりする機会を増やしてほしい。また、その日入居者が食べたいものや、その時手に入った食材等によって献立を変更できる等柔軟な対応をお願いしたい。
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、湯のみは使い慣れたものを使っている。	
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。	○			お粥にしたり、副菜を刻んだり、その人の嚥下機能の状況や健康状態にあわせて調理している。	
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。		○		法人の管理栄養士に調理した食品の写真を見せて助言をもらっている。しかし、個々の入居者についての具体的な栄養のバランス、カロリーの過不足などについて把握していない。	入居者個々の体調や運動量、嗜好等を考慮した1日の摂取カロリーや栄養のバランスを把握してもらいたい。
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。	○			職員は入居者と一緒に食事を楽しみながら、さりげなく食器の位置をかえたり、スプーンの持ち方を支援したりして、自分で食べられるようにサポートしている。	
		(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。	○			毎日排泄の記録をつけ、排泄のパターンを個々に把握している。リハビリパンツを使用している人には排泄の自立の支援のため、適時声をかけ誘導をしている。	
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。		○		排泄については、おおむねプライバシーに配慮した対応がなされているが、排泄誘導の声かけや介助の様子が他者にわかってしまう場面も一部見受けられた。	排泄は、失禁や介助を受けることでプライドが傷つかないような対応を検討し、プライバシーに配慮して不安や羞恥心を抱かないように支援してもらいたい。
		(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)	○			毎日入浴する人、午後から入浴する人、夕方入浴する人など、入居者一人ひとりの希望に合わせてくつろいで入浴できるように支援している。	

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)	○			近所の床屋に職員が送迎したり、出張してきてもらったり、とお店の協力も得て入居者の希望に応じている。また、以前からの行きつけの床屋がある方は、家族からも協力してもらい、行けるように支援している。	
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)	○			食べこぼしをさりげなく拭いたり、着衣の乱れは部屋で整えるなど、プライドに配慮している。	
			(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。	○			入居者一人ひとりの睡眠の 패턴を把握し、日中の活動を通して生活リズムづくりを支援している。夜眠れない方には職員が話を聞いて安心できるように対応している。	
日常生活行為の支援 11項目中 計				8	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。		○		原則入居者がお金を持たないことになっている。入居者本人のそれまでの金銭管理の習慣や能力の把握はされておらず、日常的にお金に触れ使えるような支援はなされていない。	入居者が自分でお金を持ち扱うことの大切さを理解し、能力や希望に応じた支援のあり方を検討してほしい。
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)	○			調理、プランターの草木への水遣り、食器洗い、テレビ鑑賞など働きかけ、興味のあることを見出せるよう支援している。畑の作物など季節のものを作り、収穫・調理・近所へのお裾分けなど、楽しみを見出す取り組みもしている。	入居者がその人らしく生きていくために、潜在化している記憶や体の力を引き出して、その人に合った楽しみや役割の場面作りにより一層工夫してもらいたい。
生活支援 2項目中 計				1	1	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)	○			協力内科医院や歯科医院に、常に相談できる関係である。近隣の医院は毎週1回往診にも来てくれている。	
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あいや協力を医療機関と行っている。	○			入院時は家族が主体的に動くことが多いが、ホームとしても病院に面会に行き、治療方針や退院に向けての情報交換などを行っている。	
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。	○			入居者のかかりつけ医において、インフルエンザの予防接種の時期に合わせて、採血や胸部レントゲン、心電図等の検査を受ける予定である。	

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。	○			午前中にはラジオ体操を行っている。部屋掃除、ごみだし、散歩、調理、趣味活動などで自然に機能維持できるように取り組んでいる。	活動が特定の入居者になりがちな場合もあるので、全ての入居者に対して、生活行為の機会を活かしてなお一層取り組んでほしい。
		(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。	○			入居者同志できつい口調になったり、乱暴な言葉の会話になったりすることもあるが、必要な場合は職員が間に入って解消に努め、不安を与えないように対応している。	
		(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)	○			毎食後の歯磨きを働きかけて習慣づけるよう努めている。また、法人内の歯科衛生士からチェックしてもらい、異常時は歯科医師と連携して受診をすすめている。	
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。	○			夜勤者が1日分の薬をセットし、早番・遅番が確認する仕組みとなっている。職員は薬の内容、用法、副作用を理解し症状の観察を行っている。	
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)		○		入社時に緊急時の対応のマニュアルを配布しているのみであり、実際に行なえる状況にはない。管理者が看護師のため、緊急時対応は管理者に頼る体制になっている。	全ての職員が応急手当に関する知識を持ち、実際に活かせるように定期的に訓練、学習会を重ねてもらいたい。
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)	○			インフルエンザ、疥癬、肝炎、ノロウイルス、結核、MRSAの感染症の予防及び対応のマニュアルが整備されており、マニュアルに添って感染症の予防が行なわれている。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	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						
		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)	○			入居者一人ひとりの希望と有する力に応じて、近隣の神社への散歩や地域の幼稚園の行事参加、調理した料理のお裾分けに近所を訪ねる等、楽しみながら出かけ、地域の中で生活基盤を作ろうとする取り組みをしている。	
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)	○			家族の訪問時、職員は笑顔で接しており、湯茶の接待も行なっている。入居者と家族に居室で一緒に過ごしていただいたり、入居者の日常の様子を伝えることで、訪問しやすい雰囲気を作っている。	入居者と家族が親密に居心地よく過ごせるよう、入居者の居室について、馴染みの物品等で環境づくりをしてもらいたい。
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。	○			複合施設全体の朝の打ち合わせに、管理者と計画作成担当者が参加し、所長と打ち合わせを行なっている。また、所長が時々グループホームの様子を見に来ている。管理者は所長に常に報告相談を行なっている。	
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。	○			運営方法や入居の受け入れ継続は会議やミーティングで話し合い、その情報交換しながら検討している。	
		(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。	○			入居者が活動している時間帯は職員配置を厚くするなど、入居者の状態や生活の流れに沿って勤務体制を整えている。	
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。	○			法人の研修体制が整えられ、それぞれの段階に応じて研修を受講することができる。また全体の会議で復命の報告を行い、共有している。	
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、スーパーパイザーの導入等)	○			親睦会で交流が図ったり、新人職員には相談しやすい年齢の近い職員を助言者につける等、組織的かつ継続的にストレスの緩和をするための取り組みを行っている。	

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)		○		契約書には入居条件は明示されている。しかし決定に関する過程及び会議等で適否を協議、検討する仕組みが作られていない。	入居希望者がホームに適しているかどうか適切に見極め、十分な検討をするために、決定に関する仕組みの整備が望まれる。
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。		○		契約書の中に退居条件は明示されている。しかし、入居継続についての検討や退居を支援する仕組みが作られておらず、契約に基づく退居決定の過程が不明確である。	退居は入居者本人・家族にとって不安を感じることである。安易な退居とならないよう十分に協議・検討する仕組み、納得のいく退居となるよう話し合い支援する体制の整備が望まれる。
	(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)		○		衛生管理のマニュアルがあり、消毒等のルールが決められ、職員の役割分担により実行されている。	
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。		○		薬や洗剤は決められた場所に保管されており、今後は安全のため鍵をかけることも検討している。かみそりなどの刃物も鍵のかかる場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、今後活かす意義づけ等)		○		事故報告書は詳細な様式に記載されている。リスク委員会で時間や状況等の分析・検討がされ、全体の会議で結果を報告し再発防止の注意喚起を行っている。	
内部の運営体制 10項目中 計		8	2	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。		○		職員は外部評価の意味を理解しており、入居者主体のよりよいホームにしようという姿勢がみられ、積極的に資料を提示していた。	
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。		○		相談苦情の窓口が明示され、担当職員も明確である。具体的な利用方法も目に付きやすいところに掲示されている。	
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。		○		苦情が寄せられた場合は速やかに職員間で対応策を検討する仕組みがある。日々の中でご家族にお聞きするご意見や要望については、毎日のミーティングで話し合い対応している。	
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
外部	自己						
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、電話やメール等で気軽に意見や要望を伝えてもらえるよう面会時に声をかけている。	
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	○			家族には面会時に声を掛け、日常の様子を伝えている。また、ユニットごとにおたよりで暮らしの様子を伝えている。	
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。		○		入居者の金銭管理については、立替払いや現金を預かる、家族や入居者に任せるなど様々な方法をとっているが、個々について家族や本人と十分相談の上で決めたわけではなく、ホーム側の対応方法についても明確になっていない。	ホーム側の管理や対応の方法について明確に取り決め、家族とも相談して本人の希望や能力に応じた金額や取り扱いについて合意を図ることが望まれる。
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)	○			市町村とは常に連絡を取り合い、運営推進会議では現状やケアサービスの取り組みを伝えている。研修等には協力する予定である。	
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取り組んでいる。		○		ホームの隣に学童保育を行っている施設があり、顔をあわせれば子供たちが挨拶してくれるが、日常的に近所の人を訪れるような場所にはなっていない。	地域の人達が日常的に立ち寄ってくれるよう、今後も声かけや場面作りを積極的に行なってもらいたい。
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)		○		周辺施設には挨拶に行ったりおすそ分けをしたこともあるが、継続的な働きかけは行なわれていない。	入居者が地域で暮らしていくためにも、周辺施設の理解と協力が得られるよう、より一層の取り組みが望まれる。
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)		○		行政が主催する認知症予防の研修に講師として参加する方向で検討しているが、地域へホーム機能を還元するような取り組みはまだ行なっていない。	ボランティアの受入や、認知症ケアの知識等の地域への提供等、より積極的に取り組んでいくことが期待される。
ホームと地域との交流 4項目中 計			1	3	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。