

全体を通して(※このホームの優れている点、独自に工夫している点など)		分野・領域	項目数	「できている」項目数 外部評価
<p>市街地の外れ、閑静な新興住宅地に位置し、母体法人施設がすぐ傍らにある。認知症高齢者について19年の豊富な経験を持ち、「その人らしく、一人ひとりに合った暮らし」への支援を具現しようと開設から関わってきた管理者は、職員と協働し現在に至っている。ホーム運営に関しても運営推進会議の開催は3月で4回目、昨年9月からは医療連携体制をとり、看護師が毎日ホームを訪問し、入居者の身体面、精神面での職員の負担を軽減するなど、前向きの姿勢が顕著である。「職員研修はホームの宝」だと認識し積極的な受講への参加も支援しており、職員の経験不足、力量不足などによる対応の不統一も改善され、認知症も軽減するなど入居者家族からの感謝の声はアンケートからもうかがえた。前回評価における改善項目について、職員と共に取り組み、殆ど改善されて成果をあげている。</p>		I 運営理念		
		① 運営理念	4	4
<p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p>		II 生活空間作り		
		② 家庭的な生活環境づくり	4	4
I 運営理念	<p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 運営理念を分かりやすく簡潔に抜き出して大きく墨書し、各ユニット玄関や事務室に掲示している。運営推進会議を開催し、推進委員メンバーの区長さんを通して「悠里の郷」新聞を地域住民に回覧し、関係する町、福祉事業者にも配布し啓発、理解への努力を払っている。</p>	③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	6
		III ケアサービス		
II 生活空間作り	<p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 居室表札の位置、トイレの表示、稀に見られた職員の声掛けの大きさは、前回の要改善事項であったが、評価を受けて取り組み実施されており適切である。ホームの駐車スペース、スロープ、芋煮会などホーム外での活動に使われるウッドデッキの設置などゆったりとした空間がある。</p>	④ ケアマネジメント	7	7
		⑤ 介護の基本の実行	7	7
		⑥ 日常生活行為の支援	8	8
		⑦ 生活支援	2	2
		⑧ 医療・健康支援	9	8
III ケアサービス	<p>不意の転倒、けが、のど詰まりなど緊急時での応急措置の経験者は必ずしも多くなく、まして夜間一人勤務での不安感は大いと思われる。当ホームでは医療連携による看護師の毎日の訪問により、日中の不安は軽減されているが、夜間時の不安はあるようだ。看護師と連携を深め、応急手当など勉強会、研修会を企画するとされているので期待したい。ケアプランの作成について、1か月に1度モニタリング評価会議を行い、一人ひとりの変化を早目に的確にとらえ見直しするなど対処し、病気の早期発見につながったケースも家族アンケートでうかがえた。</p>	⑨ 地域生活	1	1
		⑩ 家族との交流支援	1	1
IV 運営体制	<p>災害発生など緊急時の対応についてマニュアルがあり職員はよく理解しており、連絡体制などに関しては把握しているが、全ての職員が同じレベルで対応できるかという点で不安があるようだ。入居者全員と一緒に、夜間も想定した避難訓練を繰り返し実施し、予測される危険事態への把握になお努めて頂きたい。ホーム内の衛生管理、職員のストレス解消策の実施など前回の要改善項目であったが、手順書にしたがって実施され、定期的に点検もしている。また、ユニット毎やホームの親睦会も実施しており改善されていた。</p>	IV 運営体制		
		⑪ 内部の運営体制	11	10
		⑫ 情報・相談・苦情	1	1
		⑬ ホームと家族との交流	3	3
		⑭ ホームと地域との交流	4	4

## 2. 評価報告書

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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					
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。	○			管理者は職員に対して、理念に添ったケアを具現化し、常に話しており、理念一覧を全員に配布し共有に努めている。	
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。	○			各ユニットの玄関入口、事務所内に理念を簡潔に大きく墨書して掲示し、入居時には時間をかけて丁寧に説明している。	
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。	○			「利用者及び利用者代理人の権利義務」として、文書に分かりやすく記載しており、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 ○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)	○			地域の皆さんへ向けたホーム便りも3号を数え、運営推進会議も3回開催している。法人母体への理解と共に、グループホームとしてもよく認識されている。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>		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)	○			道路からホームへと続くスロープへの昇り際に、ユニット名にちなんだ「さくら」と「はぎ」が描きこまれた手作りの表札は前回評価を活かしたものであり、親しみやすい。また駐車スペースは広くゆったりとして入りやすい。	
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。	○			トイレの腰板部分、廊下周りなど木の温もりが感じ取れ、浴室、台所、テレビ等調度、設備も見慣れた家庭的なものである。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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。	○			居間、掘りごたつのある和室、廊下奥のパブリックスペースなど気分や場面に応じて使用されている。	
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。	○			家族の協力を得て、馴染みの家具、テーブル、仏壇、写真などを持ち込まれ安心し落ちついた環境で生活している。収納部が広く居室内は余裕があり、家族の宿泊にも提供されている。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			4	0	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>							
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)	○			ホームはバリアフリーで設計され、宮城県の「住みよい福祉のまちづくり条例適合証」を受けている。廊下のすべり、浴槽内への踏み台の用意など入居者の身体状況に合わせ、工夫し、取り組んでいる。	
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)	○			トイレへの表示、居室表札の位置など、前回要改善項目は全てクリアされ、入居者にとってより認識されやすいように取り組まれていた。	
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)	○			職員は声のトーンに常に留意し、居室内は自然光を取り入れ程よい。夜遅い時間での事務室からの照明に配慮し、廊下側の居室 障子に手作り、取り外し可能なれんを工夫するなど細かく対応している。臭気、空気のおよみはない。	
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。	○			廊下に温湿度計を取り付け時間帯により把握し、適正に調整している。居室には加湿器も置いて必要の都度使用し、冬季の乾燥にも留意、快適な暮らしへのサポートを行っている。	
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。	○			見やすく大きなカレンダー、時計が置かれ、高さも丁度よい。時節柄飾り、帯地再利用のタペストリーなど華やかである。	
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)	○			2ユニットに違いがでてきているので、それぞれに応じた物品を用意し支援している。絵、書、裁縫、ドリル、町の広報誌を通して取得したオルガンなど巾広く提供され利用している。	
<b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			6	0	0		

項目番号		項 目	できている	要改善	評価不能	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>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			毎月一回モニタリングを行い、状態に合わせた適時適切なケアプランの作成に努力している。担当者を決め一人ひとりに細かい観察をし、それを他者の目で大局的にも観て作成している。	
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。	○			担当の職員が特に知り得た、本人の情報、気付きは会議で出し合い、参加できない時は事前にリーダーに出しておくなどしてケアプランに反映させている。ケアプランを全員にコピーして渡し共有している。	
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。	○			家族が面会に来た時など、積極的に意見、要望を聞き、次のケアプランに反映させている。面会に来られなかった家族には送付したプランに対して電話で聞いている。	
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。	○			状態の変化にかかわらず、現状把握のため一か月に一回モニタリングを行い、継続や見直しをしている。変化がみられた時にも随時適切に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。	○			ケース記録は日中、夜間を色別にしており、見やすくポイントをつかみやすい。また本人の言葉、食事、水分の摂取量、身体状態を観察し、変化など具体的に記録し、個人ファイルに綴っている。	
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。	○			看護師による看護日誌も5号に及び、入居者一人ひとりの身体状況など、医療面での支援に役立っている。申し送りノート、メモでの情報伝達のほか、重要な事柄は口頭でも伝達され、サインも習慣となっている。	
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。	○			一か月に一回、日中に会議を開いている。全員参加は難しいができるだけ勤務者の多い日を当て、参加できない職員は事前に気付きをリーダーに出すなどして意見の集約をし、会議記録も周知されている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
22 23	27 28	○入居者一人ひとりの尊重と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、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)	○			職員は日々のケアの中で経験を積み、声掛けや接遇はゆったりと穏やかである。入居者を人生の先輩として尊び、愛情をこめて一緒に生活し、入居者は安心して過ごしている。	
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厳を支えるためにそれを活かしている。	○			入居前に訪問面接し、家族から聞くなどしてバックグラウンドを探り、現在の状況も把握しながら、ホームの生活にそれらを活かしている。	
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。	○			起床時間もまちまちであり、朝食も起きてすぐ食べたい入居者もいるが、早くても準備出来次第食べてもらうなど、できるだけその方の希望に添って支援している。	
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。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			冬場でもあり入居者は余り積極的に外出は希望しないが、近くの生協や百円ショップなどへの買物に誘い、選んでもらう、希望してもら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行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			食事に一時間以上かかったり、前に身体を屈めてつまずきそうになりながらも、ゆっくりとトイレへ向う人にも手をださず、見守りさりげなくサポートしている。	
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。	○			身体拘束についてマニュアルはあるが、現在まで拘束を行ったことはない。今後についても拘束は行わないことで全職員が認識を一つにしている。	
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)	○			日中は玄関など鍵はかけず出入りは自由にされているが、チャイムは取り付け不意の出入りや手薄な時間帯への備えはしている。	
<b>介護の基本の実行 7項目中 計</b>			7	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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)日常生活行為の支援 1) 食事					
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、湯呑みは使い慣れた物を持ってきて使用している。壊れた時は家族が別の物を持ってきたり、頼まれた場合は似たような物を買ってきたり、一緒に選んだりしている。	
31	44	○ 入居者一人ひとりに合わせた調理方法・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。	○			体調の状況や咀嚼・嚥下機能に合わせて、食べやすいように調理、盛り付けに工夫している。今後症状の悪化も想定した、調理への勉強も行っていきたいと話している。	
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。	○			食事、水分の摂取量のチェック表もあり、一人ひとりについて把握されている。献立や栄養バランス等については法人栄養士に相談し、チェックも受けている。	
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。	○			入居者が楽しく食事の時間を過ごせるように、敢えてテーブルを二つに分け、相性のよい人どうしの配置にし、職員も一緒に食事を楽しんでいる。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	○ 排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心等への配慮 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おり、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。	○			一日を通した一人ひとりの排泄チェック表により、排泄パターンを把握し、それらに添って早目に誘導したり、また使用するパンツ、パットについてもいろいろ試しながら、よりその方にあつたものにするよう支援している。	
		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)	○			入浴時間、方法など一人ひとりの希望に添った入浴支援を行っている。拒否する入居者もいるが、家族が面会にきた時に声がけしてもらうことで入浴ができたりするので、今後も入居者本位に取り組むとしている。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	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						
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なくなりカバーしている。(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はみられない。床屋、美容院に職員と行ったり、時には出張理容サービスを受けたりしている。食べこぼしや、口の周囲のよごれにもそっと声をかけている。	
		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。	○			医師の処方による入眠剤を2名の入居者が飲んでいるが、飲む時間についてもいろいろと試し、なるべく影響をきたさないようにしている。	
<b>日常生活行為の支援 8項目中 計</b>			8	0	0		
		(3)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。	○			自分で財布を持っている入居者は3名である。他の入居者については家族から小遣い金を預かり、一緒に買物に行った時に支払するなどへの支援は行っている。	
		(4)ホーム内生活拡充支援					
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)	○			興味をもって取り組まれている楽しみごとは各ユニットにより違いがある。モップがけ、洗濯物のたたみかた、園芸など、色鉛筆による絵描きなど、「できること」を見落とさず支援に努めている。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			2	0	0		
		(5)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、保健師、看護師等)	○			9月から看護師が配置になり、入居者一人ひとりについて医療面でのケアの支援が手厚く行われ、家族の安心の声がアンケートにもうかがえた。職員も24時間相談できる体制があり心強い。	
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。	○			入居者が入院した時は見舞いに行き家族と相談、医師、ソーシャルワーカー、看護師と話し合いを行い、早期退院、ホームへの復帰に向け支援した。	
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。	○			家族に協力してもらい、それぞれのかかりつけ医による健康診断を実施している。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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)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。	○			長い廊下には手すりが取り付けられ、歩行訓練などの一助として役だっている。モップがけ、散歩、テレビ体操の活用や希望する楽しみごとへの支援など、日常生活を通して心身機能の維持に努めている。	
		(7)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。	○			食事時や居間での席の配置は、入居者の日ごろからの行為を把握し、相性を考慮して行っている。それぞれの感情も大切にしつつ平等にケアすることにも心がけている。	
		(8)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)	○			食後居室で歯磨きを行っている。できない入居者への歯磨き、入れ歯の手入れ、消毒は手助けし、口腔内の清潔保持には特に意識しながら支援している。	
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。	○			入居者全員の服薬一覧表があり、薬の効能、副作用への理解もしている。また、服用の確認や状態にも注意して見守っている。	
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)		○		転倒、けがなど緊急時に対する対応について研修しているが、職員に不安はあると話している。看護師の指導による手当ての反復訓練、消防署による救急救命訓練などの継続が必要である。	急病、突発的な事故、けがなどへの体験の機会は、多くはないであろうが、訓練を継続的に重ねることで自信につながる。研修会、勉強の場を企画するとしているので期待したい。
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)	○			近隣のホームでウィルス性の発症があったということで、外出、食事前の手洗い、消毒など丹念に実施し、必要により職員はマスクも着け入居者と接していた。感染症マニュアルはあり、地域での発生状況の把握にも努めている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			8	1	0		



項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	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>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
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)	○			近隣の児童館や小学校行事に参加したり、散歩、買物への支援、同法人のディサービスでのボランティア慰問時は、声掛けされて出かけている。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>					
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)	○			ほぼ半数の入居者が近隣の人であり、家族の面会も多い。面会時での職員の明るい対応、茶菓でのもてなしに家族は満足し、居心地よく過ごしている。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> . 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。	○			ホームの庭続きに法人母体の施設があり、苑長は時にグループホームを訪問し会議に参加もしている。管理者は毎日法人施設に行き、相談や打ち合わせも行うなど、協働してホームの質の向上に取り組んでいる。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、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。	○			ホームの運営、入居者に関する情報など、日ごろから管理者はよく職員の意見を聞き、法人母体に伝えている。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
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。	○			入居者の生活の流れに合わせ職員を配置し、夜間は各ユニットにひとりずつ配置し、急な欠務には管理者があたるなどしている。	
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。	○			ホーム運営上、職員などの研修は宝だと考えており、段階に応じた研修への参加を促し、実行している。受講後は報告し全員でその内容を共有している。	
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、スーパーバイザーの導入等)	○			管理者は職員がストレスを溜めこまないように配慮し、日常的に話し掛け相談も受けている。全員での参加はできにくいですが、ユニット毎の親睦会やホームの親睦会も時に行っている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
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)	○			入居希望者と面接し、その方の日常の暮らし方、行動、好きな事、できることなど深く掘り下げて検討し、家族の希望も踏まえて、入居判定会議で決定している。	
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。	○			退居者は現在まで4名である。ケース毎に家族とも話し合い、退居への支援も行っている。退居後も可能な限り見守り、必要な支援は続けている。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)	○			ホーム内の清潔や衛生についての手順書があり、それに従って対応している。前回の要改善項目であり、手順書を貼り付け適切に行っており、定期的に点検し確認印もある。	
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。	○			保管、管理に注意の必要な物品について、マニュアルどおり実行し事故防止に留意している。	
62 ①	115	○緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。	○			災害時における避難、救急訓練が今年度はまだ行われていない。マニュアルは作成されているが、全ての職員がそれを理解し対応できるかという面で、不十分である。	災害時、緊急時に入居者がどのように動くのか、職員は瞬時にサポートできるのか、マニュアルは適切に作られているかなど訓練の中で得ることは多い。継続した訓練をお願いしたい。
62 ②	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)	○			ヒヤリ・ハットについて些細な事象も報告し合うようにしており、それを記録し会議で検討し事故予防、再発防止に役立てている。事故報告書も作成され、サービス改善、再発防止へと全職員で取り組んでいる。	
<b>内部の運営体制 11項目中 計</b>			10	1	0		
<b>6.相談・苦情への対応</b>							
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。	○			前回の外部評価を受けて、行政機関、第三者委員も含め全て電話番号も付けて重要事項説明書に明示し、玄関にも掲示している。また、本人、家族にも繰り返し伝えている。	
<b>情報・相談・苦情 1項目中 計</b>			1	0	0		

項目番号		項 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	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>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。	○			近隣の方が殆どであり、面会者も多い。家族が面会にきた時は、気軽に相談や意見を話してもらえよう明るく声がけしている。面会の少ない家族にも、電話で連絡しお話を聞いている。	
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)	○			毎月担当者が「生活の様子」として便りを書いて送付し、面会時には日常の暮らしの様子をお話している。	
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。	○			家族から預り金依頼書を書いてもらい、1~2万円を預かり必要に応じた買物の支援などを行い、支出管理をするとともに、一か月に一度領収書を付して出納帳の写しを送付したり、面会時に確認していただいている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			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り、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。	○			法人母体施設は地域密着を早くから進め、積極的に関わり、市町村事業の受け入れを行っている関係で、当グループホームも同一のレベルで市町村と関わっている。独自に事業への受け入れ要請などまだないが、受け入れについては対応できる。	
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。	○			季節毎に近所の方や農業改善グループの方達と農作業を通じて交流があり、住宅も増えつつあるのであいさつを交している中で子供が遊びにきたりしている。	
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)	○			市街地から少し離れた場所にあり、すぐ傍らに母体施設がある。地域、周辺施設、警察、消防などへの理解、協力についても徐々にホーム独自に働きかけ、協力したり、協力をもらったり良い関係にある。	
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開放している。(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)	○			老人会、ボランティアなど入居者の状態に配慮しながら地域に開放し、また管理者は認知症へのサポーターとして、認知症家族への相談、教室の開催など積極的に支援していきたいと話されているので期待したい。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			4	0	0		