

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>「グループホームながば」はH18年4月に開設したばかりである。ホームから広く田んぼが見渡せ、季節を感じる事ができる。ホーム内は明るく落ち着いた雰囲気であり、玄関にはスロープがあり、キッチン、トイレ、洗面台は車イス対応となっており、入居者の身体機能低下にも配慮された造りとなっている。</p> <p>開設して間もないが、地域との関係作りに努力しており、自治会や地元小学校への働きかけなど積極的に取り組んでいる。災害への対策を地域の方と共に取り組み、助け合い、安心して過ごせる地域づくりのため連携をとっている。また、地域の方からボランティアを募り、現在編み物の講師として入居者と関わってもらっている。その他にも職員講師による書道や貼り絵、歌など入居者の楽しみの支援を行っている。日々の買い物や散歩、お祭りや外食など外出の機会も多く、敬老会、クリスマス会などの行事もある。家族会もあり、家族との意見交換や交流の場として大切にしている。</p> <p>入居者の健康については往診してくれる協力医がおり、併設のデイサービス施設の看護師にも相談でき、協力が得られる体制である。ターミナルケアを含めた介護の実現を目指しており、医療の協力体制に向け働きかけを行っている。</p> <p>職員の入居者への対応は穏やかで丁寧であり、入居者の笑い声が絶えず、安心して過ごす様子が伺えた。地域に根ざしたグループホームとして、地域のサロン作りや子どもたちの放課後の居場所としての役割など視野に入れたホーム作りを考えており、今後ますますの取り組みが期待されるホームである。</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>		Ⅱ 生活空間づくり	<p>居間を含むホーム内の空間作りについては、入居者がより安心し、くつろげる場所となるよう更なる工夫が望まれる。時計や暦の設置場所や装飾など、入居者の意見を聞きながら共に作りあげていくとよいのではないかと。また居間や居室以外にもくつろげる場所や気の合う人同士で過ごせる場所を設けることも望まれる。</p> <p>玄関まわりには、これからプリンターを置くなど取り組みが予定されている。玄関まわりの工夫が、地域の方のホームへの親しみを持つことにつながるよう期待する。</p>
		Ⅲ ケアサービス	<p>入居者の健康や病気の早期発見のため、年1回定期健診を受けることが望まれる。</p> <p>口腔ケアも入居者の健康維持に重要な取り組みである。現在朝食、夕食後2回の口腔ケアを行なっているが、毎食後のケアが行なえるよう、取り組みを検討してほしい。</p> <p>マニュアルの整備はきちんとされているが、見直しがまだである。今後、よりホームにあった内容となるよう見直し、入居者の生活に活かして欲しい。</p> <p>介護計画は入居者に合わせ、具体的な計画が立てられているが、実施期間の明示の記入漏れが見られた。今後徹底することを望む。</p>
		Ⅳ 運営体制	<p>金銭の出納については、いつでも開示可能ではあるが、定期的に家族に報告し、出納の内容を確認してもらうことが望まれる。</p> <p>ヒヤリハット・事故の検討は幹部会で行なわれ、現場の職員は参加していない。幹部だけでなく、職員も話し合いに加わり共に改善策を検討することが望まれる。</p> <p>市との関わりは地域運営推進会議に市の職員を招く予定とのことである。今後も市への働きかけを工夫し、入居者や地域の認知症ケアに共に取り組んで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	<p>運営理念は説明書やパンフレットに記載されているが、ホーム内の明示はない。明示することにより、入居者や家族、来訪者にホームの大切にしていることを伝えることができ、また、職員も立ち戻る指針として、日々意識しよりよいサービスにつなげていけるものと思われる。入居者や家族にわかりやすい表現を工夫し、明示することが望まれる。</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	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	3	④	ケアマネジメント	8項目	6	⑧	医療・健康支援	9項目	7	⑪	内部の運営体制	10項目	9
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	⑫	情報・相談・苦情	3項目	3
②	家庭的な生活環境	4項目	1	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	⑬	ホームと家族との交流	3項目	2
③	心身の状態に合わせた生活空間	6項目	5	⑦	生活支援	2項目	2					⑭	ホームと地域との交流	4項目	3

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	○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。	○			管理者は理念について日常的に職員に話しており、職員も理解をもって業務にあたっている。	
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。		○		運営理念は重要事項説明書に記載され、利用案内時に入居者や家族にわかりやすく説明されている。しかし、ホーム内の明示はされていない。	入居者や家族から常にホームの理念を目にして頂けるよう、伝わりやすい表現でホーム内に明示することが望まれる。
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。	○			権利・義務は契約書に明示され、入居者や家族に説明し、同意を得ている。入居者には利用案内時だけでなく、日頃もわかりやすく繰り返し伝えている。	
		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)	○			開設時にホームの内覧会や説明会を行った。また、自治会を通じ、法人広報誌を回覧してもらったり、地元の小学校で説明を行うなど理念や役割の啓発に努めている。	
運営理念 4項目中 計			3	1	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)		○		犬を飼っており、犬好きの地域の方から立ち寄ってもらうきっかけになっている。犬が苦手な方にも配慮し、玄関出入りの際に犬が届かないようにもしている。しかし、ホーム玄関には表札以外の取り組み・工夫はまだ少なく、施設の玄関の様に感じられる。	プランターで花を飾るなど考えておられるとのこと。今後の取り組みが期待される。
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。		○		トイレ、浴室は家庭的な雰囲気である。居間は旧式のラジオを置いたり、花や季節の装飾がされていたが、入居者の生活が感じられるような物品は少ない。	入居者と相談しながら、装飾や物品の用意を徐々にされ、今以上に落ち着き、楽しく過ごせる空間作りに取り組んでほしい。

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
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。		○		居間と各自の居室が主な居場所となっている。少人数で過ごせるスペースや居室以外で一人で過ごせる場所は特に設けられていない。	人の気配を感じながら一人で過ごすことができたり、気の合う仲間とくつろげるなど居場所の選択肢を用意し、入居者の生活の幅を広げてほしい。
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。		○		ちゃぶ台、衣装ケース、写真、ぬいぐるみ、賞状などが持ち込まれ、その人らしい居室作りがなされている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計				1	3	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)		○		廊下や浴室、トイレ等必要な箇所に手すりや滑り止めがある。台所のシンクや作業台、また居室の洗面台は車イスでも使用できる。物干し台の高さも入居者に合わせている。	
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)		○		浴室やトイレにはプレートで表示をしており、入居者に混乱はない。居室には入居者の名前のプレートがつけられている。名前のプレートだけではわかりにくい入居者には、その方のわかりやすい目印(番号)を貼り、混乱を防ぐための工夫をしていた。	
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)		○		会話のトーン、ラジオの音はほどよいものとなっている。テレビの音量も入居者の要望に合わせて調節している。日差しはカーテンで調節でき、照明の強度も問題なく、配慮されている。	
12	15		○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。		○		居間、トイレ、浴室等気になるにおいはない。居室は午前の清掃時に必ず換気を行っている。冷暖房の調節は入居者に確認しながら共に行っている。	
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。		○		時計は居間と廊下に設置されているが、目線より高く見えにくさを感じる。カレンダーが貼られている壁の前にはテレビが置かれているため、入居者の目につきにくく、活用しづらい。	時計、カレンダーは入居者と共に見やすい場所を検討してほしい。カレンダーは日めくりの暦も用意するなど、より入居者が活用しやすい方法の検討も望まれる。
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、雑誌、ビデオなどが用意され、実際に入居者に利用されていた。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計				5	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
	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合わせ、具体的な介護計画が立てられていた。	
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。	○			日頃から介護計画についての意見交換をし、会議において全ての職員の意見を取り入れ作成している。入居者の見守り等で会議に参加できない職員については、事前に意見を確認している。	
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。	○			家族会や面会時、家族の意見を尋ねている。入居者にもわかりやすく説明し、意見、要望を取り入れている。介護計画書に家族、入居者の意見の記入がある。	
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。		○		3ヶ月に1回見直しを行っている。また状態の変化に応じ、随時見直ししている。しかし、見直しは行っているが、実施期間の記入がない介護計画も見受けられた。	見直し時期のズレなどの問題につながらないように、実施期間の記入を徹底してほしい。
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。	○			入居者一人ひとりについて具体的な記入がなされている。日勤帯は黒色、夜勤帯は赤色で記入し、見やすくなるよう工夫している。	
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。	○			各職員が毎日、日誌や個々のファイルで確認している。重要事項はホワイトボードに書き、伝達している。確認印を押す等、全ての職員に伝わるための仕組みがある。夜勤から早番、早番から夜勤の交代時には、これらに加え、口頭での申し送りがある。	
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。	○			毎月1回全体会議を行っている。入居者の見守りにあたり会議に参加できない職員には事前に意見を聞き、会議の内容については伝達している。	
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。		○		地震防災、衛生管理、食品衛生、機能訓練、感染症、事故防止、事故発生マニュアル等整備されている。入職時に職員一人ひとりに渡され、いつでも見れるよう事務室にも置かれている。しかし、見直しはまだ行われていない。	今後マニュアルについて職員で検討し、よりホームにあう内容に整えることを望む。
ケアマネジメント 8項目中 計		6	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
	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)	○			入居者を尊重し、ていねいな言葉がけと接し方で対応している。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員の態度や言葉かけは穏やかで、ゆったりとしている。	
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。	○			調理や洗濯、花を活ける、行事の際の挨拶を行っていただくなど入居者の生活歴や経験をいかしたケアが行なわれている。	
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。	○			食事の支度や後片付け等、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、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)	○			献立の決定、買い物、外食時のメニュー選びなど、希望を述べたり、自分で選択できる場面づくりがなされている。	
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)	○			調理や配膳、掃除、洗濯等一人でできることは見守ったり、必要な介助を行い、自立を支援している。	
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。	○			拘束ゼロマニュアルがあり、拘束のないケアが意識されている。今までも現在も身体拘束は行われていない。	
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)	○			日中は鍵はかけていない。玄関センサーと、入居者の状態を見守り・把握して、外出を察知している。入居者の外出希望時には付き添い、対応している。	
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。	○			入居者と共に買い物に出かけ、食材選びや調理・配膳も共に行っている。昼食は併設デイサービスで調理したものを運んでいるが、入居者の希望や行事等に応じてホームで調理したり、1品ホームで作って付け加える等臨機応変に対応している。朝・夕食は毎食ホームで調理している。	デイの昼食を利用しているのは、昼食づくりの時間を入居者の趣味活動の時間に充てるための配慮ということであるが今後も入居者の希望や生活歴に照らし合わせ、昼食作りの持ち方について検討を続けてほしい。
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。	○			お椀、茶碗、湯のみは個々のものを使用している。箸は敬老会で贈られた個々の名前入りのものを使用している。希望があれば、本人の使いたい箸を使うことができる。	
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。	○			入居者の状態に合わせ、おかげにするなど配慮している。食欲を引き出せるようなきれいな盛り付けがなされている。	
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。	○			食事量は記録されており、水分量についても把握している。法人の管理栄養士にいつでも相談でき、指導・助言を受けている。	
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。	○			職員は入居者と楽しく会話しながら、共に食事をとっている。ムセや食べこぼしにはさりげなく対応している。	
	(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。	○			排泄チェック表をつけ、排泄のパターンや状態を把握し支援を行っている。定時誘導により、排泄の状態が改善された入居者もいる。	
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。	○			誘導の際の声かけは本人や周囲に配慮し、さりげなく行っている。失禁の時は浴室や居室にさりげなくお連れして対応し、羞恥心に配慮している。	
	(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)	○			入浴は毎日でき、現在は夕方に入浴している。入居者の希望があれば、他の時間でも入浴できる。入浴時間は、入居者に確認しながら決めている。	

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)	○			ホームを訪問してくれる美容師がおり、入居者の希望に合わせて利用している。入居者の馴染みの理美容院の利用も可能で、職員が同行し支援している。	
38 57	○プライドを大切にされた整容の支援 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)	○			入居者の衣服や整容は整っている。重ね着やそぐわない服装の際にはさりげなく声かけし、本人の気持ちに配慮しながら整容の支援を行っている。	
	(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。	○			生活リズムづくりのため、安眠につながるような日中の活動を心がけている。眠れない入居者には、要因に応じて軽食をとってもらい、話し相手となるなど対応している。	
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。	○			全ての入居者について、家族から3万円を預かりホーム金庫で保管し、買い物等で入居者自身がお金を使う場面を支援している。入居者の希望があれば、5千円程度までは家族の了解も得た上で入居者本人に管理してもらっている。	
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)	○			生け花、スケッチ、雑誌、新聞など個々の楽しみを支援している。また、ギターの演奏で歌をうたったり、ビデオ鑑賞も楽しんでいる。入居者が参加するクラブ活動として、ボランティアの指導による編み物や書道もある。	
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)	○			往診をしてくれる内科医がいる。また隣接する同法人デイサービスの看護師にも相談でき、協力を得ることができる。	
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。	○			入院の際には、入居者について必要な情報を病院側に伝え、早期退院に向け働きかけている。	
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。		○		かかりつけ医の毎月の往診を受けているが、定期健診はまだ受けていない。	身体の異常や病気の早期発見のためにも年1回定期健康診断を受けることが望まれる。

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。	○			洗濯、掃除などの家事や散歩で身体を動かしている。併設デイサービスのミュージックケアの体操に参加することもある。	
		(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。	○			入居者同士のケンカの際には、双方に離れてもらい、落ち着いた場所でそれぞれの話をゆっくり聞き、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)	○			朝食、夕食後は義歯の洗浄やうがいを促し口腔ケアを行なっている。しかし、昼食後の口腔ケアについては入居者個々に任せており、口腔内の清潔保持が行き届かない方も見受けられる。	咀嚼機能の維持・向上や、口腔内の清潔を保持して誤嚥性肺炎を防ぐなど健康維持の面からも口腔ケアの重要性を見直し、毎食後の口腔ケアに取り組むことが望まれる。
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。	○			薬のセットは管理者(不在の時は介護リーダー)が行い、服薬の支援は時間帯で決められた担当職員が行う。服薬チェック表があり、服薬完了の印と支援を行った職員のサインを記入している。薬の目的や副作用については職員に承知されている。	
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)	○			救命救急の講習や法人の看護師により、のどの詰まりの対応など指導を受けている。	入居者が安心して生活が送れるよう、今後も研修を積み重ね、緊急時の対応に備えてほしい。
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、疥癬、肝炎、MRSA等)	○			インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、結核、水虫、O-157、緑膿症、HIVレジオネラ菌、SARS、のマニュアルが用意されている。インフルエンザの予防接種を入居者、職員全員で受けている。	
医療・健康支援 9項目中 計			7	2	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
	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)	○			買い物や散歩に出かけるほか、花見やお祭りなど外出の機会を設けている。	
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)	○			面会はいつでも自由に行える。宿泊も可能である。調査訪問時にも家族の訪問があり、居間や居室で自由に過ごす様子がみられた。	
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。	○			毎月1回月次報告会を開き、法人の理事や幹部と共に話し合いの場が持たれている。理事や幹部もホーム内の様子をみたり、相談に応じてくれるなどサービスの向上に向け、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。	○			入居者の受け入れについては、対象者について職員に情報提供がなされ、職員からの意見も聞いている。入居継続についても同様に職員の意見を聞いている。	
	(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である。行事等の場合は必要に応じて職員の人数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。	○			採用時研修が実施され、その後も外部研修へ参加している。外部研修に参加した際には復命書と会議で報告している。研修情報は職員に伝えられ、希望も取り入れられる。	内部研修はまだ行われていないが、これから取り組む予定である。今後の充実した研修を期待する。
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)	○			管理者が職員との個人懇談を行い、職員の悩みの解消に努めている。また職員同士で相談しあっている。法人として年2回懇親会があり、ストレスの解消の場となっている。	

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
外部	自己					
	(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)	○			家庭訪問や聞き取りをした上で、入所判定会議を行い、十分検討を行っている。	
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。	○			入居者や家族の意向を確認しながら、納得のいく退居先に移れるよう支援している。退居後も求めがあれば相談にのる姿勢である。	
	(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)	○			包丁、まな板などは毎日消毒を行っている。冷蔵庫は適宜清掃を行い清潔を保っている。	
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、洗剤、刃物についてそれぞれ保管場所、保管の方法が決まっており、その取り決めのとおり実行されている。	
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)	○			ヒヤリハット、事故報告書があり、発生状況や防止策、その後の改善状況がまとめられている。再発防止策については、職員の意見を参考に幹部会で話し合い決定しており、その内容については職員に回覧されているが、職員が話し合いには参加していない。	日々入居者に接している職員も話し合いに参加し、改善に向け共に検討していけるよう、話し合いの持ち方について見直すことが望まれる。
内部の運営体制 10項目中		計	9	1	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。	○			今回の訪問調査に際し、積極的に情報が提供された。	
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。	○			重要事項説明書に苦情受け先が明示され、入居者、家族に説明されている。日頃から入居者、家族に声をかけており、また、家族会を通じて苦情の受付について提示するなど、苦情の出しやすい関係作りにも努めている。玄関には目安箱が設置されている。	
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。	○			今まで苦情は特に寄せられていない。苦情解決実施要綱があり、苦情が寄せられた際の対応は準備されている。	気軽に苦情を寄せてもらえるよう、今後も工夫し、働きかけを継続することを望む。
情報・相談・苦情 3項目中		計	3	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
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。	○			面会時に声をかけたり、家族会の集まりの際に意見・要望を伝えてもらえるよう働きかけている。	
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)	○			法人の広報誌を年4回、グループホームの便りを毎月発行し、家族に配布している。毎月、入居者の様子を記した文書や写真を送り、情報提供を行っている。ホームでアルバムも閲覧できる。面会時も入居者の日常の様子を伝えており、面会のない時は電話での連絡も行っている。	
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。		○		金銭管理規定に則り、一定額を預かり、ホームの金庫に保管し必要に応じて使用している。その用途については、出納帳とレシートで管理されている。出納帳の開示はいつでも可能だが、定期的な家族への報告は行っていない。	金銭出納簿について家族が状況を知ることができるよう定期的に報告を行うことが望まれる。
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)		○		市への働きかけは特にはまだ行っていない。今後地域運営推進会議に市の職員を招き、話し合いの場を持つ予定である。	市との連絡のとり方や働きかけの方法を今後も引き続き検討し、入居者や地域の認知症ケアのため、協力していくことを期待する。
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。	○			散歩の際に声をかけたり、自治会への働きかけを行っている。ホームで飼っている犬を通じての交流や近所の方からのおすそわけがあるなど、徐々に交流を進めている。	
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)	○			防災の取り組みを消防署と行い、小学校では認知症についての説明を、保育園とは行事を共に行うなど働きかけを行っている。地域運営推進会議では、地域包括センターと協力し、取り組みを行っている。	
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)	○			ボランティアの受け入れを行なっている。また、介護についての相談を受け対応している。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		3	1	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。