

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>母体法人は社会のニーズに応えるべく早くから医療・福祉・保健の様々な事業を展開して社会貢献をしており、当ホームはその一環として地域の認知症のニーズに応じて「認知症になっても普通のままで暮らし続ける」ことを実現する為に平成12年に開設された。系列の病院や施設が隣接しており、医療や栄養管理・緊急時対応等、健康管理の面や生活面において連携体制が充実していることが本人・家族の安心に繋がっている。管理者及び職員相互の意思疎通は極めて良好で、地域のイベントへの参加や小旅行など外出の機会を多く作り、「入居者一人ひとりに楽しんで暮らしてもらう」為に一丸となって取り組んでいる。</p> <p>独自のアセスメントシートでその人の特徴を把握し、本人主体の介護計画によってその人らしさが引き出すケアを実践している。その人の得意なことが役割になっており、一人ひとりが持てる力を発揮しながら生き活きと暮らしている。それによって自然に身体機能の維持が図られ、安易に薬に頼らない生活が実践されている。</p> <p>家族とも協力体制が確立されており、2ヶ月毎のカンファレンスや運営推進会議への参加を得ている。</p> <p>民家が少ないという立地条件の中で、運営推進会議へ地域の人の参加を得たり、地域のイベントに積極的に参加するなどホームへの理解を広め地域の人達との交流を促進する取り組みを積極的に行っており、地域に根差したホームとしての今後の展開が期待される。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回の評価で要改善となった項目の改善に取り組んでいる。『運営理念の明示』はわかりやすい言葉でホーム内に見やすく掲示されており、『場所間違いの防止策』はわかりやすい工夫がなされた手作りの目印や暖簾が掛けられていた。『活動意欲を誘発する物品』は個々の使い慣れた生活用品や趣味の用具が用意されていた。『地域の人達との交流』は地域の店での買物や地域のイベントへの参加を通じて少しずつ交流が生まれてきており、運営推進会議に地域の人の参加を得たり畑の収穫物が届けられたこともある。</p>		II 生活空間づくり	要改善項目は特にない。入居者が落ち着いて暮らせる環境づくりに更に取り組んで欲しい。
		III ケアサービス	口腔ケアは入居者の健康管理の面で大切である。入居者全員が昼食後も確実に出来るよう支援して欲しい。 全職員が緊急時に不安なく適切に手当てを行なうことができるよう、定期的な実地訓練を望む。
		IV 運営体制	食中毒や感染症を予防するための衛生管理については、どの職員が関わっても考え方や方法にズレが起こらないよう、頻度や方法についてのルール、確実に実行されたことを確認する仕組みづくりに取り組んで欲しい。
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	要改善項目は特にないが、運営理念をパンフレット等の案内文書にも明示してホームの理念や役割を積極的に発信し、ホームへの理解を広める更なる取り組みに期待したい。		

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	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	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	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	⑬ ホームと家族との交流	3項目	3
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				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
	<b>I 運営理念</b> 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。	○			ホームの理念は職員全体で話し合って作成したものであり、管理者及び職員間で日常的に話し合っている。	
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。	○			事務所内と玄関ホールに、わかりやすい言葉で見やすく掲示されており、入居者や家族にも説明している。	パンフレットや利用案内文書等にも理念として明示されると、よりホームへの理解が得られるのではないかと。
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。	○			契約書にわかりやすく明示されており、入居時には入居者や家族へ説明して同意を得ている。	
	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)	○			ホームのパンフレットを地域の各所に置かせてもらっており、地域の行事にも積極的に参加している。また、運営推進会議には地域の人にも参加してもらうなどホームへの理解が広まるよう取り組んでいる。	パンフレットにホームの理念を明示したり、地域向けの広報誌を発行するなどホームの理念や役割を積極的に発信して、ホームへの理解が更に広まるような取り組みに期待したい。
<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)	○			一般住宅と同様の外観であり、庭にベンチを置いたり、玄関周りに草花のプランターを並べる等、家庭的な雰囲気作りには配慮している。木製の看板や手作りの表札も親しみやすさを感じさせる。	
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。	○			ホーム内の設備や調度等はいずれも家庭的なもので整えられており、入居者の手作り品の装飾やドジョウの水槽等が温かい雰囲気を作り出している。	

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						
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。	○			食堂やコタツのある畳スペース、前庭のベンチなど入居者が思い思いに過ごせる居場所が確保されている。	
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。	○			ベットとダンスと洗面台は備え付けであるが、それぞれが仏壇やマリア像、家族の写真、植物の鉢、趣味の品等を持ち込んでおり、花が好きな人は花の写真をたくさん貼り出すなどその人らしい居室作りをしている。	
<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)	○			ホーム内に段差はなく要所に手すりが設置されている。食堂のテーブルの下には入居者の体格に合わせた様々な高さの手作りの足置き台が置かれている。ふらつきのある人には、脱いだ室内履きの上に鈴を置いてその人が移動することを察知し、さりげなく介助するなどの配慮をしている。外出時にはつまずいたり転倒をしないように安全面の気配りを十分に行っている。	
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、家庭的な雰囲気をごわさずに、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)	○			各居室の入り口には入居者の手書きの表札と、それぞれの好みの手作り暖簾が掛けられており、間違えやすい人には暖簾にその人の名前を縫い付けるなど一人ひとりに応じた工夫がなされている。トイレや浴室にも手作りのわかりやすい目印や暖簾が掛けられている。	
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)	○			日差しはカーテンで調節しており、テレビの音量も適切であった。職員の会話のトーンも大きすぎることなく、その人に応じて側に寄って話すなどの配慮をしている。	
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。	○			換気は適宜行われており、ホーム内に気になる臭いは感じられなかった。室温管理は、入居者に確認しながら事務室で調節している。	
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。	○			食堂には文字盤の見やすい時計や、季節がわかる絵が描かれた手作りの日めくりカレンダーが設置されている。居室や廊下にもカレンダーが設置されていた。食事の際にはその日の日付と献立を書いた紙をテーブル上に置き職員が読み上げている。	
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)	○			掃除用のモップやアイロンはいつでも使えるように用意されており、裁縫道具や編み物の用具もその人に応じて提供されている。洗濯機の使用も自由であり、手洗いたい人にはその人用の洗面器が用意されている。	
<b>心身の状態に合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 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			ホーム独自のアセスメントシートを使用して一人ひとりの状態や特徴を把握するとともに、職員の気づきや意見を踏まえ本人や家族の希望を取り入れてその人に応じた具体的な介護計画を作成している。	
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。	○			一人ひとりの介護経過や介護計画の実施状況、職員の気づきや意見等を介護記録や日誌に記録しており、日常的に話し合ったりカンファレンス時に話し合ったこと等を踏まえて介護計画を作成している。個々の介護記録と介護計画はクリアケースと一緒に綴じられており、全ての職員がいつでも確認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。	○			日々のケアの中で入居者一人ひとりの希望を聞いており、家族にも訪問時やカンファレンス時に要望等を聞いて、それらを計画に反映させている。	
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見直しを行っている。	○			3ヶ月に1回のカンファレンス時に見直しを行っている。状態変化があった場合には随時見直しを行いその人の現状に即した計画を作成している。	
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。	○			一人ひとりの日々の生活状況や変化は介護記録に詳細に記録しており、重要事項は日誌や申し送りノートに記載して日々のケアや介護計画に反映させている。	
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。	○			口頭での申し送りの外、申し送りノートや日誌・個々の介護記録等で情報伝達を行っており、職員は出勤したら必ず目を通すルールが作られている。日勤と夜勤で記載する文字の色を変えたり、新しい受診記録には赤い札の目印をつける等の工夫がなされている。	職員は出勤したら必ず日誌や申し送りノート等に目を通すというルールは守られているが、職員が目を通した確認のサインがあると情報伝達がより確実になるのではないかと。
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。	○			3ヶ月に1回夜間に全職員参加の会議を開催して活発に意見交換を行っている。必要に応じて話し合いも行われ、その内容は全職員に伝達されている。	
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。	○			緊急対応や感染症の外、金銭管理や薬剤・買物・入浴・食事担当等、日常のケアサービスに即した独自のマニュアルを作成しており、職員の意見を聞きながら随時見直しを行っている。マニュアルは必要に応じて職員に配布したり職員がいつでも確認できるよう配置されている。	
ケアマネジメント 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						
		<b>2. 介護の基本の実行</b>					
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)	○			居室の出入りは本人の了解を得てから行っており、話好きな入居者の話をやさしい笑顔で最後まで聴いている。食事中会話に入らない人にはその人に応じた話題で話しかけたり、食事のサポートやトイレへの移動介助等もさりげなく行われていた。	
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。	○			職員はやさしい笑顔とゆったりとした態度で入居者に接しており、その人に応じた方言での会話もごく自然であった。	
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。	○			入居者一人ひとりの生活歴等を把握し、畑仕事や編み物・梅干や漬物作り・おはぎ等の行事食作りなど得意なことを引き出してそれらをケアに活かしている。	
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のではなく、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。	○			一応の日課はあるが、食事のペースや起床・就寝時間、日中の過ごし方など一人ひとりのペースが尊重されている。	
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、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)	○			献立作成時や買物時、行きたい所など入居者が希望を表出したり選択する場面を日常的に作っている。また、入浴の時間・回数や小遣いの自己管理などもその人の希望に合わせて支援している。	
27	35	○一人でも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)	○			一人ひとりの「できること・できそうなこと」を見極め、環境を整えたり場面作りをして見守ったりさりげなく介助をしている。	
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。	○			職員は身体拘束について正しく認識しており、拘束のない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)	○			日中は玄関の鍵は掛けておらず、玄関に出る食堂の出入り口戸に音の鳴る飾りを設置して、人の出入りを察知している。一人ひとりの外出傾向を把握して個別に対応している。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			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
	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。	○			献立作りから食材の買物・調理・盛り付け・後片付けまで、殆どの入居者が職員と一緒にいる。また、一人ひとりの嫌いなものや薬との関係で禁止されている食べ物を貼り出して献立作りの際に配慮している。	
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。	○			入居者一人ひとりがそれぞれ使い慣れた自分の湯呑みや茶碗・箸を使用している。共用の食器も家庭的なものであった。	
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。	○			全体に薄味で軟らかめに調理されており、入居者一人ひとりの状態に合わせて盛り付けを少なめにしたり、細かく刻むなどの配慮をしている。調理方法や盛り付けにも食欲を引き出す工夫がなされている。	
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。	○			献立は系列施設の管理栄養士が定期的にチェックしている。入居者一人ひとりの食事摂取量は毎食記録され、一日のおおよその摂取カロリーは把握されている。	水分摂取量については注意の必要な人について把握し、声かけて提供している。入居者の日頃の健康状態を知る上でも、全ての方について一日のおおよその水分摂取量の把握を望みたい。
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。	○			昼食と夕食を、職員も入居者と一緒に楽しんで食事しており、サポートもさりげなく行われている。	職員の希望もあって朝食も一緒に食べることを検討中であるので、ぜひ実現に取り組んで欲しい。
	(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。	○			現在のところ入居者全員が排泄は自立しているが、一人ひとりの排泄パターンを把握してその人に応じた支援がなされている。	
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。	○			入居者全員が排泄は自立しているため、プライバシーに配慮し、入浴時や朝の清掃時に排泄状況のチェックを行うなどしている。	
	(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)	○			現在は夜間入浴される方はいないが、入浴の時間帯や回数等は一人ひとりの希望に合わせている。毎日入浴する方もおられ、仲良しの入居者同士と一緒に入るなどくつろいだ入浴ができるよう支援している。	

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)	○			入居者のほぼ全員が隣接の系列施設内の美容室を利用されているが、家族との外出時に馴染みの美容室に行かれる方もおられる。入居者からカットやパーマ・毛染めの希望の申し出があったり、職員が気付いて声かけをするなど定期的に利用している。	
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、プライドを大切にでき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)	○			おしゃれな方が多く一人ひとりが自分に似合う服装をされておられた。服装の乱れや汚れはなく一人ひとりへの支援が行き届いている。	
	(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。	○			散歩や買物等の外出や体操など日中の活動量が多いためかほとんどの入居者が安眠されている。入居前からの習慣で睡眠剤を服用していた方も医師と連携し薬を使用せず、夜眠れない方には話を聴いたり、アロマオイルを使用するなど入眠しやすいように支援している。	
<b>日常生活行為の支援 11項目中 計</b>		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。	○			日用品等の買い物用に個々に応じた金額をホームで預かっており、一人ひとり力量に応じて買物時の支払などの場面作りを行っている。本人の希望で小遣いを自己管理している方もおられる。	
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)	○			編み物でのコースター作りや行事の装飾品作り、雑巾縫い、畑仕事、掃除、食事作りなど一人ひとりの得意な事が役割になっており、それが楽しみに繋がっている。歌や大正琴・手芸・おやつ作り等のボランティアと一緒に趣味を楽しむ機会も多く作られている。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>		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)	○			入居者が受診している併設病院の神経内科・内科・歯科の医師とは連携が取れており日常的に相談している。緊急時には隣接の系列施設の看護長と休日・夜間でも相談できる体制が作られている。	
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。	○			入院した場合は家族と連絡を密にとって主治医との話し合いの内容を聞いたり、病院の相談員を通して主治医の意見を聞くなど早期退院に向けての連携を図っている。	

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
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。	○			入居者全員が併設病院で年1回健康診断を受けている。月1回の定期受診時や必要時の受診の際にも主治医の指導を受けている。	
	(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。	○			散歩や買物など日常的に外出の機会が多く作られており、生活をする中で自然に身体機能の維持が図られている。入居者の希望で毎日民謡体操や歌に合わせた体操等を行っており、また、系列施設の理学療法士と相談しながら一人ひとりの状態に応じて無理なく機能維持が図られるよう取り組んでいる。	
	(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。	○			一人ひとりの気質や入居者同士の関係を把握してトラブルの回避策を職員間で話し合っている。トラブルが生じた場合には仲介に入って買物等で気分転換を図り、事態が長引かないよう配慮している。	
	(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)	○			入居者全員の朝・夕の食後の歯磨きと入れ歯の手入れは確実に行われているが、昼食後は職員がうがいの声かけをするのみで本人任せにされており、実際に行われたか確認されていない。	入居者の健康管理の面から口腔ケアはとて大切である。自分のできる方・できない方それぞれに応じた方法で毎食後の口腔ケアが確実に実施されるよう取り組んで欲しい。
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。	○			一人ひとりの薬箱と介護記録に薬の説明書が貼られており、職員は常に確認している。状態変化は毎日記録して主治医に報告され、主治医の指示や薬の変更は受診記録に赤い札の目印を付けたり、口頭及び日誌や申し送りノートで全職員へ周知されている。	
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)	○			全職員が救命救急法の研修を受講しており、緊急対応のマニュアルも整備されている。だが、定期的に訓練を行っていないため緊急時に適切に対応できるかという点で不安がある。	症状別の緊急対応マニュアルを作成中であり、系列施設の看護長の指導による内部研修も検討中であるが、何よりも全職員が不安なく適切に行うことができるよう定期的な訓練の実施を望む。
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)	○			感染症のマニュアルが設置されており、それに則って実行されている。手洗い場所には手洗いの正しい手順が掲示されていた。	
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
	<b>6. 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)	○			散歩や買物・ドライブ等の日常的な外出の外に、地域のイベントや学校行事への参加・隣接の系列施設訪問・電車で行く日帰り旅行等、楽しめる外出の機会が多く作られている。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>		1	0	0		
	<b>7. 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)	○			面会時間に限らず家族の訪問は歓迎している。家族も参加する行事を行なって交流を深め、家族が気軽に訪問できるような雰囲気作りをしている。家族が持参した食事を居室で入居者と一緒食べることもあり、居室への宿泊も可能である。	
<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> 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。	○			母体法人は様々な事業を展開する中で地域の医療・福祉・保健の向上に貢献しており、認知症ケアについても法人代表者及び管理者・職員はそれぞれの立場でケアサービスの質の向上に熱意を持って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。	○			全体会議等で運営方法等について全職員と話し合ったり、入居判定について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。	○			入居者の生活状況に即した勤務ローテーションが組まれており、行事等がある場合にはこれに応じた人員配置を行なっている。緊急時等には隣接の系列施設からの応援が得られる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。	○			法人内部の研修体制が作られており、全職員が母体法人で新人研修を受講するほか、段階に応じた研修や外部の研修を随時受講している。その内容はスタッフ会議時に全職員へ伝達されている。ホーム内でも併設施設の他職種のスタッフの指導を受けたり、職員が自主的に学習会を行っている。	
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)	○			管理者及び職員相互の関係は極めて良好であり、業務上の悩みは職員同士で話し合ったり管理者や経験豊富な職員が聴取している。職員の親睦を深める為の食事会や旅行等の機会も作られており職員のストレス解消への配慮がなされている。	

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)	○			入居申し込みがあると、主治医からの情報を基に事前面接をして本人や家族とよく話し合い、必要に応じて一週間程度日帰りの体験入居をもらった上で職員の意見も聞いて決定している。	
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。	○			退居の条件は入居時の説明文書に明示されており、退居に至るまでの経過や主治医の判断・ホームとしての判断等を本人や家族に十分説明し納得を得た上で退居先への移行を支援している。	
	(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)		○		冷蔵庫内の食材管理は係りのほかにも気の付いた職員が適宜行っている。布巾の消毒は夜勤者が行ない、調理器具等も適宜消毒している。だが、衛生管理を実施する頻度や手順、方法についての取り決めはなく、確実に行われたことを確認する仕組みも作られていない。	入居者が健康で安全な生活を送る為にホーム内の清潔・衛生管理は大切である。全職員の考え方や方法の統一を図る為のルールや、確実に行われたことを確認する仕組みづくりに取り組んで欲しい。
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。	○			洗剤等は鍵の掛かる場所に保管し、刃物は食事の準備以外は事務所に保管するなど取り決めが作られて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、今後活かす意義づけ等)	○			事故が生じた場合はその原因を探り対応策を話し合っ事故報告書にまとめている。対応策の実施状況や、怪我をした場合などは医師の指示や本人の経過等を日誌や介護記録に記載して全職員に周知し再発防止に取り組んでいる。	対応策が再発防止やサービス改善に繋がったかどうかを確認するために定期的に評価を実施することが望まれる。、対応策への取り組みとその評価も記録して事故報告書をサービス改善に活かして欲しい。
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。	○			調査訪問時には管理者・職員とも積極的に情報を提供され、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る。	○			ホーム内と外部の窓口・電話番号を入居時の説明文書に明示し、玄関にも掲示している。入居者や家族にその利用方法を口頭でも説明している。	
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。	○			これまでに苦情は寄せられていないが、苦情があった場合の解決ルートは作られている。	苦情をサービス改善に活かす為に、全職員で苦情を共有し対応策を検討する仕組みが望まれる。
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
<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。	○			家族との関係は良好で、家族の訪問時には積極的に声をかけて本人の日常の様子を伝え要望等を聞いている。また、カンファレンスや運営推進会議には家族にも出席してもらい意見を聞いている。食堂入り口に「御意見箱」と記載用紙を設置して自由に意見が書けるよう工夫している。	
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、本人の日常の様子や健康状態等を連絡票で知らせており、広報誌や写真等も定期的に送付している。ホーム内には入居者の暮らしぶりがわかる写真がたくさん掲示されている。	
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。	○			入居時に本人や家族と話し合っ、その人に応じた金額をホームで預かっている。毎月初めに前月分の出納帳のコピーを家族に送付し、また、家族の訪問時には出納帳に確認のサインをもらっている。	
<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)	○			2ヶ月毎の運営推進会議には市の職員や地域包括センターの職員も参加しており、情報交換を密に行っている。市のコミュニティセンターのイベントにも積極的に参加している。	
69 130	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄りてくれたりするように取り組んでいる。	○			地域のボランティアを積極的に受け入れ、運営推進会議には地域の人にも参加してもらい、また、地域の店での買物や地域のイベントへの参加など、地域の人達との交流を促進する取り組みを積極的に行なっている。店の人の協力も得られてきており、近隣の畑の収穫物が届けられたこともある。	周辺に民家が少なく地域の人達との交流が持ちづらい中で、地道な努力により少しずつ交流が生まれてきている。今後も交流のきっかけ作りに積極的に取り組んで欲しい。
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)	○			隣接の系列病院や施設との協力体制は充実しており、年2回の防災訓練を通じて地域の消防署との連携も作られている。地域のイベントや学校行事への参加・地域の店での買物等を通してホームへの理解・協力を得る働きかけを行っている。	今後も、地域資源や関係機関にホームの理念や役割を積極的に発信し、ホームへの理解・協力を得る更なる取り組みが期待される。
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)	○			入居者のケアに配慮しつつ見学や研修生・ボランティア等の受け入れを積極的に行い、また、法人本部が行なっているヘルパー研修の講師を職員が継続して務めている。	併設病院・施設を含めた法人全体の存在が地域に浸透しているため、法人のバックアップを活かしながらホームとして出来ることに今後も前向きに取り組むことが期待される。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		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。