

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>ホームは小学校グラウンドの桜並木の横にあり、春は入居者の部屋の窓から花見ができるような、住宅地の中にある静かな環境である。開設4年目の年に入り地域との良好な関係も構築され、小学校・地域住民・商店・理美容院等とのかかわりも深く、地域に溶け込んでいるホームである。母体は、介護関連事業を20年以上続けている歴史をもつ老舗の株式会社である。職員研修体制、統一されたきめ細かなマニュアルや感染症等の情報の共有化、本社の悩み相談室の設置等、本社及び系列施設との連携体制は充実している。</p> <p>ホームでは、あえて担当制をとらず、日勤者がその日のユニットリーダーとなるなど職員全員が主体的に入居者を把握しケアする体制がとられており、管理者・職員は「入居者の一人ひとりの生活を大切にしたい」と取り組んでいる。また、管理者・職員は共に良く話し合い、コミュニケーションの取れた関係にある。今後は、入居者の重度化・ターミナルケアに向けて、入居者・家族・ホームが一丸となって取り組む姿勢がある。小学生・地域住民・大家さんとの交流も日常的に行われ、今後ますます地域の中で存在感を発揮するホームとして期待される。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回の自己評価・外部評価の結果をもとに質の向上に取り組んでいる。『運営理念の啓発』では運営推進会議に地域住民の参加もあって理解が深まっており、今後は地域向け広報紙の作成等さらに期待される。『職員の穏やかな態度』では管理者・職員ともに自分自身の態度・言葉を振り返るようにし、努力している。『食事を楽しむことの出来る支援』では、入居者の目線でのサポートが出来るように椅子を用意したりしているが、日常的に入居者と職員と一緒に食事をする状況には至っていない。あと一步、ともに食事を楽しむ努力を期待する。『緊急時の手当』では、救命救急法研修の受講を行なったが、より実践的な応急手当について定期的な研修を行い、知識・技術を積み重ねてほしい。『ホーム機能の地域への還元』は小学校へ雑巾の寄付・草取りの申し入れや、ボランティア・課外授業の受け入れ等を行っている。</p>		II 生活空間づくり	<p>要所には手すりを配置・トイレの車椅子対応の広さの確保も十分であるが、居室内の転倒防止等、入居者・家族がより安心できる安全策を期待する。</p>
		III ケアサービス	<p>金銭管理を含め、入居者自身が「できること・できそうなこと」を更に本人・家族と共に発見できるような場面づくりに期待する。</p> <p>食事場面では、入居者の目線でのサポートに配慮しており努力が伺える。しかし、日常的には職員が入居者と一緒に食事をとっておらず、1つのユニットで一緒に食べている職員も検食係にとどまっている。「共に暮らす」というグループホームの原点に立ち返り、入居者と職員が共に食事を楽しめる取り組みに期待する。</p> <p>緊急時の手当では、消防署での講習は職員交代で受講しているが、日常的に起こる応急の手当では職員が適切に対応できるかという点で不十分に感じられる。看護師の協力を得て、実際の場面に即した実技講習を定期的実施することが期待される。</p>
		IV 運営体制	<p>要改善項目は特にない。今後も更なる充実が期待される。</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>会社等の理念は十分共有化されているが、入居者・家族・職員が掲げたホームの理念を日々のケアに活かすための話し合いがなされていない。ユニット毎により具体的な目標を話し合うなど理念を日常のケアに活かす取り組みに期待する。</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	8	⑧	医療・健康支援	9項目	8	⑪	内部の運営体制	10項目	10
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	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	10	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	5	⑦	生活支援	2項目	1					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	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。		○		管理者・職員共に関連法令の意義を理解している。入居者・家族・職員が話し合って作成した「ふれあいの家」の理念を掲げているが、内容が少々抽象的であり、日常生活のケアに活かすために具体化した話し合いがなされていない。	理念に沿ったチームケアを実践するためには全職員が理念を共有することが大切である。ユニット毎に更に具体的な目標を話し合うなど、理念を日常生活のケアに活かすための取り組みを望む。
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。	○			ホール入り口に見やすく掲示し、また入居者・家族には契約時重要事項説明書等で分かりやすく説明を行っている。	
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。	○			契約書にわかりやすく明記し、入居者・家族には利用案内時、契約時に良く説明し、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)	○			運営推進会議において、町内会長等の地域住民の参加が多く十分理解が得られている。	今後は更に地域向け「ふれあいの家だより」の回覧を検討しており、実現が期待される。
	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)	○			玄関には見やすい表札があり、ベンチや花を植えたプランターが置かれ、気軽に立ち寄れる雰囲気づくりに配慮している。	
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。	○			玄関は格子の引戸で家庭的な雰囲気があり、リビング・キッチン共に、入居者と職員と一緒に家庭で使用している調度品等を配置し、また、入居者の手づくり品や一輪挿し等の装飾品で家庭的雰囲気がつくられている。	

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
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。	○			リビングが広くL字型になっており、食堂のテーブルも3ヶ所・ソファ等2ヶ所・畳コーナーなど、入居者の状態に合わせた配置に工夫を凝らし、入居者が自由に過ごせる場所づくりをしている。	
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。	○			それぞれの居室は、フローリングの床にベットや厚いマットレス・畳み敷きなど思い思いにしつらえている。また、使い慣れた家具・椅子等を配置したり、家族との思い出の写真を飾り、安心して過ごせる場所となっている。	
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)		○		玄関の履物の履き替え場所・廊下・階段・トイレ等要所に手すりを設置、食堂の机の下には手作りの足置き台等の工夫がなされている。また、トイレは車椅子に対応した広さが確保されている。しかし、居室内について、フローリングの床であり、かつ、ベッドから入口までやや距離があり、転倒しやすい方への安全対策が十分ではない。	居室内は職員の目の届き難い点を配慮し、家具の位置や手すり、滑り止め等、入居者本人の状況に応じて安全に生活できるよう工夫が望まれる。
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、家庭的な雰囲気をつかさずに、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名前や好みの植物の名前を貼り、間違えやすい方にはその方の写真や似顔絵を目印にしている。トイレ・浴室の表示は見やすく、かつ、家庭的な工夫がされている。	
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)	○			テレビ・職員の会話のトーンは静かであり、日射し避けにカーテンを設置し、まぶしさを調節している。	
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。	○			入居者に確認しながらこまめに温度調節を行い、臭いや空気のだよみもなく、換気を適切に行っている。また、冬場は乾燥しすぎないように加湿器を使用し調節している。	
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。	○			食堂のホワイトボードに日付を記載したり、見やすく大きな手作り日めくりカレンダーや馴染みの柱時計を目につくところに設置している。	
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)	○			入居者のそれぞれの趣味や経験に応じ、清掃・雑巾縫い・野菜作り等の用具を状況に応じ提供している。	
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。	○			入居者それぞれについてアセスメントし、それに基づいてその人の長を踏まえた具体的な介護計画を作成している。	アセスメント方式をセンター方式に切り替えの移行中であるが、本人主体の計画を作成するためにもアセスメント方式の統一を望む。また、計画の書き方についても本人主体であることが明確になるような書き方が望まれる。
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。	○			あえて担当制をとらず全職員で入居者一人ひとりを把握しており、モニタリング・担当者会議等で職員の意見を介護計画に取り入れている。介護計画は個別ファイルに綴じられ全職員が共有できる仕組みがつけられている。	
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。	○			家族の面会の都度、入居者と共に話し合い介護計画への意見の反映を図っている。	
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見直しを行っている。	○			定期的な見直し、状態の変化に応じて見直しを行っている。	入居者の状態低下を考慮し、今後は3ヶ月毎の見直しも検討して頂きたい。
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。	○			居室の担当制とはらず、職員全員が主体的に入居者に関わり日々の様子を把握するよう取り組み、個別のケース記録に時系列に日々の様子(会話の内容・状態の変化等)を詳しく記録している。日勤・夜勤それぞれ色を分けて記入し、見やすくしている。	
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。	○			朝・夕の申し送りで情報の伝達を共有し、申し送り簿を見た職員は押印し確実な伝達を行っている。	
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。	○			毎朝、管理者・2ユニット夜勤者・2ユニット日勤者で朝礼を行い、どちらのユニットの情報も共有している。月1回はそれぞれのユニットでミーティング・研修を開催し、職員の意見交換の場となっている。また、問題が生じた場合にはそのときの出勤者で話し合ったり、直ちにカンファレンスを開催し、その内容は全職員に申し送りしている。	
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。	○			各種マニュアルが整備されている。職員がいつでも見れる場所に設置されており、見直しについても適宜行っている。	本社で作成されたマニュアルをそのまま使用しているものもあるが、ホームの実態に即した独自のマニュアルが望まれる。
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					
	2. 介護の基本の实行					
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)	○			管理者・職員は入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応に日々努力を重ねている。入居者の思っている現実を否定せずに職員全員で統一した対応を行っている。	
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。	○			声のトーンについては職員同士で注意しあっており、職員は入居者に静かな言葉かけで、穏やかな態度で優しく接している。	
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。	○			魚をさばく、雑巾縫い等、入居者の得意な事・過去の経験を生かすケアを行っている。入居者の縫った雑巾を小学校に寄付したことで、学校から大変喜ばれ、入居者本人の自信にもつながった。	
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・就寝・入浴・食事・日中の過ごし方等一人ひとりのペースをできる限り守っていく様な支援を行っている。	
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)	○			毎日の買い物・散歩等に希望を聞き、選んでもらう場面をつくらせている。また、日々の入居者の言葉やかかわりの中から、入居者の希望を拾い上げ、出来る限り実現できるように取り組んでいる。	意思表示が十分に行なえない方についても、その人の生活特性等の情報収集を十分に行い、個々に応じて選びやすい方法や希望表出の場面づくり等を検討して日常的に働きかけを行ってほしい。
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)	○	○		日常の中で手伝う場面をつくり、一人ひとりの「できること・できそうなこと」を把握・観察を行っているが、買い物時の支払い場面では一人ひとりに応じた支援がなされておらず、個々の能力の把握が十分ではない。	一人ひとりについて十分なアセスメントを行い、「できること・できそうなこと」が発見できるよう、更に「できること」を引き出す場面づくりを望む。
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。	○			職員全員が身体拘束を行わないことを正しく認識し、身体拘束は行っていない。	
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)	○			日中は鍵をかけず、開放している。入居者の外出傾向を把握し、見守り・声掛けなどのケアを行なっている。夜間は防犯上から施錠をしている。	
介護の基本の实行 8項目中 計		7	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
	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。	○			入居者の希望・意見を取り入れた献立づくり・毎日の買物への参加や調理・後片付けも可能な限り一緒に行っている。	
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。	○			ご飯茶碗・汁椀・湯のみ・コップ・箸等は一人ひとりが使いなれた品を使用している。	
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。	○			入居者の状態に応じて、とろみをつける・軟らかく煮る等対応し、彩りにも配慮した盛り付けを行っている。糖尿病の方には同じ献立で分量を調節したり、味噌汁を薄めるなどの配慮をしている。	
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。	○			食事は毎食把握している。水分量は特に注意が必要な時に行っている。系列施設の管理栄養士に栄養バランスのチェックや糖尿病の方のカロリー・塩分量の指導を受けている。	
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。	○			食べこぼし等に対して入居者と同じ目線でさりげなくサポートができるように椅子を用意する等しているが、日常的には入居者と職員と一緒に食事をとっておらず、また、1つのユニットで一緒に食べる職員も検食という形にとどまっており、共に食事を楽しむという状況には至っていない。	「共に暮らす」というグループホームの原点に立ち返り、入居者・職員が共に食事を楽しめるあり方について、さらに検討し取り組んでほしい。
	(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。	○			自立している入居者が多いため、個別の観察に努めている。排泄パターンを把握してトイレ誘導する等、安易にオムツ等の使用をせず改善・自立に向けた支援を行っている。	
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。	○			トイレ誘導時の配慮や失禁の対応に配慮し、不安や羞恥心への細やかな心配りを行っている。	
	(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)	○			毎朝一人ひとりに入浴時間の希望を聞き、それに合わせて日課を変更するなど希望に合わせたゆったりとした入浴支援を行っている。殆どの入居者は一日置き程度の頻度で入浴を楽しんでいる。	入浴を拒否する方には毎日の清拭や足浴・着替え等に対応しているが、入浴を楽しんでいただけるよう、入浴のきっかけづくりの更なる工夫を願いたい。

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)	○			希望に合わせて、外出を兼ねて地域の理美容院を利用しており、入居者の希望や身体の状況によっては、その理美容院が出張もしてくれる。また、入居前の行きつけの理美容院を引き続き利用している入居者もいる。
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)	○			汚れ等ができた場合にはさりげなく居室に誘導し、希望の衣服に着替えて頂くよう支援を行っている。入居者は整容の乱れもなく、きちんとしていた。
	(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。	○			入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、日中の活動を増やし、ゆっくり安眠できるよう支援している。また、睡眠薬を服用している入居者には主治医と相談しながら薬の量を減らすよう支援している。
日常生活行為の支援 11項目中 計		10	1	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。		○		財布の所持を希望する方には家族と相談の上で小額を持ってもらっている。しかし、本社の方針で、原則立替払いを行っているため、買い物時の支払いは職員が行っており、入居者の力量に応じた支援が不十分である。
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)	○			居室の清掃・食器拭き・園芸の水やり、草取り等場面場面での役割・出番を支援している。裁縫が得意な方が作った雑巾を小学校へ寄付して喜ばれたことが張り合いとなり、主体的な活動につながっている。
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)	○			提携病院・主治医とは連絡を密にとり、日々のバイタルチェック記録を提供して気軽に相談できる体制がつくられている。また、同会社のデイサービスセンターが隣接されており、看護師にいつでも相談できる体制になっている。
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、病院の医師・ソーシャルワーカー等と連携を図り、また、ホーム内でもカンファレンスを行ない、退院後の受け入れ体制を検討している。
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。	○			市の健診を中心に年1回は入居者全員に健康診断を行っている。

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
	(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。	○			日々の生活の中で、特に散歩・買い物は毎日行ない、冬場も雪かき等の活動を通して、身体機能の維持を図っている。時折、隣のデイサービスセンターのレクリエーションにも参加している。	冬場等は散歩等で外へ出ることが難しい点からも、日常的にレクリエーション的要素を入れた活動や、ユニット合同のレクリエーション活動等も検討してはどうか。
	(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。	○			入居者同士のトラブルの際は、他の入居者が介入することで収まる場合もあるため、職員は危険のないよう様子を見て、必要に応じて介入している。その場合は、入居者から良く話を聞き、原因の把握・トラブルの解消に努め、食堂の席にも配慮して防止策を講じるなど、入居者が安心できるよう支援している。	
	(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)	○			居室の洗面台で入居者の能力に応じた、歯磨き・うがい・義歯の洗浄等の支援を日常的に行っている。また、義歯の不具合等が見られた場合は歯科受診につなげている。	
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。	○			薬の飲み忘れがないよう、1日分をケースに入れ、配薬・服用を複数の職員で確認する仕組みがある。また、薬の目的・用途・副作用の説明書を用意し、全職員が入居者一人ひとりの薬について把握できるようにしている。複数の医療機関での受診の際は現在服用している薬を伝え、副作用等への配慮を行っている。個々の状態変化はケース記録に記載して主治医に報告し、主治医の指示は申し送り簿で全職員に周知されている。	
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)		○		緊急対応のマニュアルが設置されており、救命救急法の講習も職員が交替で受けているが、定期的な訓練が行われていないため、実際の場面で適切に行えるかという点で不安がある。	隣のデイサービスセンター看護師等の協力を得て、実際の場面に即した実技訓練の機会を定期的に持ち、いざという時にも身体が動くよう、知識・技術を積み重ねてほしい。
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)	○			マニュアルを整備しており、また、本社からの最新情報の提供や、系列他事業所の事例の共有化等を通じ、予防に取り組んでいる。インフルエンザの予防策として入居者・職員共に予防接種を受けている。	今後は、さらに、感染症等の発生時の対応策についても検討して頂きたい。
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
	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)	○			ホーム周辺は住宅地であり、車の通りも少ないので、散歩や買い物に都合が良く、日常的に出かけている。外出を好まない入居者には、玄関先のベンチでくつろげるよう雰囲気づくりをしている。また、小学校の行事や地域の行事にも積極的に参加し、入居者が楽しめる外出の機会を多く作っている。	
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)	○			ホームの行事に参加を呼びかけたり、家族がいつでも気軽に訪問できる雰囲気に配慮している。また、訪問時には、居心地良く過ごせるようさりげなく気配りをしている。	
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。	○			本社のエリア統括者が月に1回は訪問し、管理者との連携を図っている。また、系列事業所の管理者会議が月1回開催され、相談・連絡等が密にされており、それぞれの立場でケアサービスの向上に熱意を持って取り組んでいる。	
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。	○			月1回程度のミーティング、カンファレンスで、職員が活発な意見交換を行っており、ホームの運営に反映されている。	
	(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。	○			入居者の生活の流れに合わせた勤務ローテーションが組まれている。状況に応じてユニット相互の応援体制・隣接のデイサービス等からの応援が得られる体制がある。	一日の流れの中で、入居者の状態や入浴支援等により、時間・業務に追われないような勤務体制の工夫によりいっそう期待したい。
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。	○			採用時は本社の基本的な研修を行い、その後のフォローアップ研修は内部・外部等希望も取り入れ定期的な受講を行なっている。研修内容は職員に周知し共有を図っている。	
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)	○			職員相互で悩みを話し合ったり、管理者・ユニットの責任者が良く話を聴き、ストレスの解消を図っている。定期的に職員の親睦会も開催されており、また、本社には悩み相談室が設けられている。	

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
	(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)	○			入所判定会議を開き、入居対象者の病状・家族関係等の情報を十分に検討し、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。	○			退居の場合は十分な説明と納得のいく話し合いを行い、退居先を探す支援をし、次の受入れ先が決まってからの退居としている。これまでの退居事例は施設への入所、親族の所への引越しであり、入居者・家族の希望の退居であるが、十分に相談した上で支援した。	
	(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)	○			浴室・台所にはマニュアルやチェック表が貼りだされており、毎日運番職員が包丁・布巾・まな板等の消毒や、小まめに清掃を行うなどして、清潔を保持している。	多数の職員が関わることを考え、消毒の方法・消毒液の使用・清掃の方法等、具体的な手順を一覧にまとめてチェック表と一緒にキッチンの近くに用意してはどうか。
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。	○			包丁等は入居者自身が使用することもあり、本数確認・保管場所を取り決めて管理している。洗剤等は入居者の目に入りにくい戸の閉まる場所で保管している。	
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・ヒヤリハットが詳細に記録されている。ミーティングで話し合い要因・対応・改善策を検討し、職員の共有を図り、再発防止に努めている。	改善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も、改善策の実施後の評価を定期的に行うことが望まれる。
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。	○			介護調査員の受け入れを行なっている。今回の評価調査においても、積極的に情報の提供がなされ、十分な調査を行なうことが出来た。	
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。	○			管理者がホーム側の受付窓口であり、契約書に明確に明示されている。入居者・家族にも契約時その説明も行き、各ユニットに目安箱も備えている。	
64 の 2	○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ミーティング等で速やかに対応策を検討し、申立者に回答するとともに、その記録を全ユニットに回覧・周知して改善に努めている。	
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
	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。	○			面会時は必ず声かけを心がけている。さらに、もっと気軽に意見・希望が言えるようアンケートを行ったり、運営推進会議参加への呼びかけや職員の名前を覚えてもらえるよう挨拶や自己紹介を行なうなど、積極的に働きかけている。面会に来られない家族へも定期的に電話連絡を行っている。	
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)	○			「ふれあい新聞」を3ヶ月に1回発行し、入居者の様子を定期的に伝えている。また、電話をかけた際には入居者の様子を伝えるよう努めている。	
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。	○			家族と相談の上ホームで立替払いを行い、毎月家族に出納を明らかにし、領収書と引き換えに精算を行っている。	
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)	○			運営推進会議のメンバーとして、地域包括支援センターの職員や市の関係者の出席もある。連絡を密にとっており、市からの問い合わせにも積極的に応じている。	
69 130	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするよう取り組んでいる。	○			運営推進会議に地域の人や隣接の小学校の先生も出席しており、また、自治会にも入会し小学校の課外授業等も受け入れ、子供達や地域の人達に気軽にホームに立ち寄ってもらえるよう取り組んでいる。近所に住む大家さんも野菜を持ってきてくださる。	
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)	○			警察、消防、小学校、日頃利用する理美容室やスーパー等に理解・協力を広げる働きかけを日常的に行っている。地域の消防訓練にも参加している。	
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・研修の受け入れ等)	○			小学校の課外授業の受け入れや、認知症についての相談対応・見学の受け入れを行っている。また、小学校には、校庭の草取りに協力したい旨の申し入れをし、ホームとして地域に役立てるよう取り組んでいる。	
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。