

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、住宅街の一角の、以前は日帰り温泉があった場所にある。デイサービスセンターや小規模多機能施設が併設しており、認知症を持って住みなれた土地でその人らしく暮せるよう高齢者を支える地域の福祉拠点として、総合的にサービスを展開している。周辺は田園地帯で、農作業で季節を感じる事が出来る。また、玄関先に薬師堂があり、利用者の心の拠り所となっている。さらに、長年整えられてきた庭越しには、八海山などの名峰を臨むことができる。管理者は看護師資格を有し、小規模多機能施設の管理者を兼務しており、入居者、職員の頼もしい相談役となっている。グループホームには管理者の他に主任を置き、細かな実務に当たっている。また、法人本部から事務長が定期的に訪れて、管理者や主任の良き相談相手となっている。職員は全員女性であり、女性ならではのきめ細やかな配慮がホーム内随所に見られる。また、買物などでの外出はほとんど毎日行われ、機能維持・向上にもつながっている。また、センター方式でのアセスメントも定着したことで、よりいっそうその人らしさを取り入れた介護計画を作成しており、入居者は自分の役割を果たしながら、いきいきと生活している。昨年からは近隣の住民から土地を借りて、畑作りも開始した。今後、ますますの発展が楽しみなホームである。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>外部評価をケアサービスの質の向上に活かそうという姿勢があり、前回評価結果を受けての改善にも前向きに取り組んだ。『運営理念の啓発』について、季刊で広報を発行し、地域に配布した。『個別の記録』については介護計画の実行状況を細かく記録しているが、入居者の心情的動きや職員の気づきについて、よりいっそうの記録と活用が期待される。『マニュアル』は各種整備され、ホームの実情に応じて追記等していた。今後も見直しに向けて努力していく姿勢があり、期待される。『定期健康診断』については調査時現在実施されてはなかったが、月内の実施を予定していた。『注意の必要な物品の管理』についてはそれぞれ鍵のかかる場所に保管するよう徹底した。</p>		II 生活空間づくり	要改善点は特になし。今後もさらなる充実が期待される。
		III ケアサービス	入居者の生活歴や好みに応じた物品等を、入居者の手の届く身近な場所に用意し、活動意欲を引き出すよう働きかけてほしい。 個別の記録について、介護計画実行状況の把握に加え、入居者の心情的動きや職員の気づき等の記録をよりいっそう充実させ、入居者の支援に活用することが期待される。 栄養面における専門家による定期的なチェックを受けておらず、また水分量の記録もなされていない。法人内栄養士の協力を得て、栄養バランスを把握し、水分量の把握とあわせて入居者の健康管理に活用することが望まれる。 緊急時の手当てに関する研修等が昨年来行われておらず、職員の中には不安が大きい。定期的、継続的に訓練を実施してほしい。
		IV 運営体制	金銭管理の支援について、出納簿の整備や家族への連絡は充分行われているが、領収書等の証票の控えをホームに残していない。家族とホーム双方で確認できるよう、ホームにも控えを保管することが望まれる。 地域との交流や周辺施設の働きかけ、ホーム機能の地域への還元については働きかけが十分ではない。今後、ホーム側からの積極的な働きかけが期待される。
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	要改善点は特になし。今後もさらなる充実が期待される。		

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	7	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	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	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	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	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 ○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。	○			理念は平易な言葉を使い、わかりやすく示している。新任、異動の際には理念の研修を実施し、管理者・職員とも、日々意識しながらケアにあたっている。	
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。	○			理念は法人のものとグループホームのものが、玄関を入れて目につきやすい場所に掲示されている。	
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。	○			重要事項説明書内に明示され、入居時説明も行われている。また入居者の権利や受けられるサービスについて、玄関ホールに掲示され、だれでも読むことが出来るようになっている。	利用する側の義務や共同生活ならではの決まりなどの明文化も検討してほしい。
	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)	○			地域向けの広報誌(年4回)を発行し、理念の啓発に努めている。	
	運営理念 4項目中 計	4	0	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)	○			玄関先には薬師堂があり、それを廊下などから眺めたり、入居者がお参りしたりすることが出来るようになっている。玄関は一般的な引き戸になっていて、違和感がない。また玄関を入ると木材を多く使った内装になっていて、心和む空間作りをしている。	
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。	○			テーブルやコタツは木目調の温かみのあるものを使用している。壁や廊下には装飾がさりげなく施されている。	

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
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。	○			広いリビングにはテーブルとコタツを置き、また、畳のスペースもあって、入居者は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。	○			ベッド、チェストは備え付けであるが、それぞれに工夫した個室作りに努力している。家族の写真を飾ったり、テーブルやテレビを持ち込んだりして、その人らしい部屋を作っている。	持ち込み品の数には入居者によって少ない方もおられるようである。家族と協力し、さらにその人らしい部屋作りに取り組んでほしい。
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)	○			玄関先には緩やかなスロープがあり、外出の助けになっている。浴室にはシャワーチェアや滑り止めマットなどを活用し、安全な入浴を心がけている。また、夜間の歩行時の危険防止のため、足元灯を設置している。	
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、家庭的な雰囲気をおさず、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)	○			各居室には色違いの暖簾を掛け、トイレには大き目のマークを掲示することで、部屋間違いはない。	
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)	○			光については、西日の強い時期はすだれを掛けるなどの対策がとったり、夜間は足元灯をつけるなど、入居者が生活しやすいよう工夫している。また、テレビも状況に合わせて適宜つけたり消したりし、職員の話すトーンもちょうど良い。	
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。	○			温度計、湿度計が置かれ、室温などに配慮している。各部屋にはエアコンや換気扇が設置され、各部屋ごとに温度設定ができる。また、1日に数回換気しており、気になる臭いなどは感じられない。	
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。	○			ホールにカレンダーや日めくりを置き、時計も見やすい位置に掛けられている。	
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)	○			料理本や雑誌、裁縫道具などが畳の部屋のチェスト付近に置かれているが、普段入居者が過ごすリビングには、活動意欲を触発するような物品があまりない。	コタツの上に並べて眺めたり、昔の道具をさりげなく置いて話題にするなど、入居者の目や手の届くところに物品を用意して活動を引き出す工夫が望まれる。
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計				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。	○			センター方式のアセスメントに取り組んで1年以上が経ち、情報量も豊富になり、入居者一人ひとりのその方らしい生活に向けての介護計画が作成されている。計画は実行可能な具体的な内容になっている。	
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探り入れて作り作り、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。	○			介護計画はファイルされ、いつでも確認できるようになっている。カンファレンスは、ほとんどの職員が参加するグループホーム会議において行ない、職員の気づきやアイデアを取り入れている。	
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。	○			介護計画作成時に家族の面会や連絡の際に希望を確認しながら、作成している。またセンター方式のアセスメント過程で本人の希望や要望を汲み取り、介護計画に取り入れている。	
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ヶ月ごとの見直しが確実に実施されている。状態に変化があった際はその都度見直しされている。	
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。		○		個別の記録は個人ごとにファイルされ、介護計画の実行状況も含めて記録されているが、入居者の喜怒哀楽や職員の気づきについての記載がない。また、各記録が別々の用紙に記録されているため、全体的な流れや状況の把握がしにくい。	ケアや活動についての入居者の喜怒哀楽や職員の気づきも積極的に記録してほしい。また、排泄や食事、健康チェックなどの記録を集約し、その人の生活を一連の流れで見ることが出来るような様式も検討してはどうか。
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。	○			朝夕のミーティングで口頭による申し送りを行っている。また、申し送りノートを活用し、各入居者の様子や薬の変更等、情報伝達している。会議の内容についても会議録を閲覧している。	情報が確実に伝達されたことを確認する意味でも、ノートや会議録を見た職員がサインや押印をする仕組みにしてはどうか。
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。	○			2ヶ月に1回、職員全員が参加するグループホーム会議を開催し、カンファレンスや伝達研修、懸案事項の検討などを行っている。またその他に、臨時に召集する会議もグループホーム会議と同様の形で開催しており、実際には月1回以上会議の場を持っている。	
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。	○			感染症対策、緊急対応、災害対応、入退居事務、基礎介護などのマニュアルが整備されている。緊急対応マニュアルなどはフロー図に整備され、クリアケースに入れて、手にとって見ることが出来るようになっている。	
ケアマネジメント 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
			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)	○			職員は入居者の部屋に入室する際、きちんと挨拶を行い、了解を得た上で入っていくなど、入居者のプライバシーや尊厳を大切にしている。職員の言葉遣いも丁寧で、好感が持てた。	
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。	○			職員は全体的に物腰がやわらかく、言葉かけや関わり方のスピードが入居者のペースと合っている。	
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。	○			センター方式のアセスメントに取り組む中で、入居者の生活歴や経験について情報収集し、ケアに活かしている。笹団子、ちまき作りやもちつき、干し柿作りなども、入居者の指導のもと、楽しみながら行っている。昨年からの近隣の畑を借りて農作物の栽培も始めている。	センター方式のアセスメントが機能しつつあって、これからの期待される。今後は家族にもアセスメントを手伝ってもらおうなど、より深いケアの実現に向けて、更なる取り組みを期待したい。
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。	○			職員は入居者のペースに添って見守りながら、一緒に生活する姿勢があり、入居者もゆったりと過ごしている。	
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)	○			入居者の意向に沿った外出や、その際の食材選びなどで、入居者が選択する場面作りをしている。また飲酒の希望も、本人との話し合いの上で、可能な限り実現している。	
27	35		○一人で行えることへの配慮 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)	○			入居者一人ひとりの持っている能力に応じて、職員は極力手や口を出さず、入居者の動きや言葉をゆったりと待っている。	
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。	○			身体拘束マニュアルが作成され、緊急避難的以外には身体拘束をしないと取り決め、それを実行している。	
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、玄関の鍵は掛けず、外出傾向のある入居者については、見守りを強化したり、職員の連携により、自由な外出が実現している。玄関先の薬師堂に入居者が自由にお参りする姿も見られた。	
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
	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。	○			献立は当日係りの職員が入居者の意見を参考にしながら、作成している。買物や調理、集配膳のときには、入居者それぞれが出来ることを行なっている。	
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。	○			茶碗、汁椀、箸、湯のみは入居者個人の使い慣れたものを使用しており、入居者各人の食の太さや、手の効き具合などにも配慮がされている。	
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。	○			風邪などで食欲のないときなどは、お粥や刻みを提供するなど、入居者の状態に合わせて対応している。	
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。		○		開設当初、法人の管理栄養士に栄養チェックを受け、その経験を基に献立を立てているが、現在は専門家による定期的なチェックを受けておらず、また水分量の記録もなされていない。	栄養バランスの偏り等がないよう、専門家による定期的なチェックを受け、水分摂取量の把握とともに健康管理に活用してほしい。
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。	○			職員も入居者と同じテーブルにつき、同じ食事を摂っている。食事中はテレビを消し、今日のメニューの話や季節のこと、昔のことなどを話題にしなが、楽しい場面を提供している。	
	(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。	○			ほとんどの入居者が排泄は自立しているため、排泄状況の把握が難しい面もあるが、個別の記録をつけ、その把握に努めている。	
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。	○			排泄の誘導はいつ行われたのかわからないほど、さりげなく行われている。尿取りパットを使用する方については、その購入や納品が他の入居者に悟られないよう、ホーム側で配慮している。	
	(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)	○			木曜日と行事のある日は入浴を行っていないが、それ以外はほとんどの入居者が毎日入浴されている。夕方から就寝前にかけての入浴については、希望される方がいる場合には、検討し、実現する準備がある。	

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)	○			入居者の希望に合わせて行っている。馴染みの理美容店の理解と協力を得て、送迎をホームで行い、終わったら連絡をもらって迎えに行くといった支援を行っている。入居者はそれぞれにカットやパーマをかけ、髪を染めて、おしゃれを楽しんでいる。	
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)	○			入居者はそれぞれに似合う服装をしており、頭髮や髭なども、きれいにされている。中には化粧をしている入居者もおられた。食べこぼしなどは、さりげなくカバーされていた。	
			(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。	○			日中の活動が多いこともあって、現在、ほとんどの入居者が安眠されている。眠れないときや不安がある時は、職員がいるリビングで一緒に過ごし、お茶を飲んでもらいながら話を聞くなど、ゆったりと接することで安眠を促している。	
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。	○			現金を自己管理されている方が2名おり、そのほかの方は立替払いをしている。買い物の際はなるべく入居者自身で支払う場面を作るなど、入居者の個々の状態に合わせた支援が行われている。	
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)	○			庭木の水遣り、ごみ集め、食事時の「いただきます」の発声や調理、配膳等、入居者の好きなことや能力に応じて、その方が主役になれる場面作りをしている。踊りや歌の好きな方のための発表の場も設けている。昨年からの近所の畑を借りて、野菜栽培も始めた。	
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)	○			母体の医療法人が入居者全員のかかりつけ医のため、連携が強化されている。医療連携体制の契約も結び、より強固に連携を深めている。また、管理者が看護師の資格を有しており、いつでも相談できる。	
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。	○			入院されたときは面会をこまめに行い、情報収集と状態の確認を行っている。退院に向けた話し合いが病院と家族で行われた場合は、家族と十分に連絡を取り合い、退院後の安定した生活が図れるよう支援している。	
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。	○			調査時、定期健康診断はまだ行われていなかったが、5月中の実施に向けて、家族に説明し、同意書を取り交わしたところである。	

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。	○			毎日の体操や買い物・散歩などの外出により、身体機能の維持に努めている。買い物時は広いスーパーマーケットで歩行しており、良い運動になっている。	
		(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。	○			時にはトラブルも発生するが、その都度、職員が間に入って解決している。	
		(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、歯磨きが行われており、それが習慣として根付いている。	
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。	○			内服薬は職員がいつでも確認できるように説明書と一緒に保管されている。管理者が看護師であるため、正しい服薬の知識が職員に浸透している。	
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)		○		緊急時の手当てに関する訓練が昨年来行われていない。	緊急事態が実際に発生することを想定し、定期的な訓練、研鑽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)	○			法人の作成したマニュアルをベースに、ホーム独自に書き加える形で、感染症対策の取り決めがある。入居者も外出から戻るとまず手洗い、うがいを行うなど、生活の中で習慣化している。	
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
	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)	○			ほとんど毎日買い物や散歩に出かけている。年に数回、花見やドライブで遠出している。また演劇鑑賞なども実施している。	
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)	○			行事や旅行のお知らせ及びお誘いの案内を送り、入居者と家族と一緒に楽しむことができるよう支援している。家族が宿泊を希望した際、対応できるよう準備している。	
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。	○			法人事務長が法人の居宅サービスの統括としてホームの運営に関わっており、併設の小規模多機能施設と合わせて、定期的にホームを訪れて、管理者や職員の相談や報告を受けている。	
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。	○			グループホーム会議で、できる限り職員の意見を聞くよう努めている。職員は課題やアイデアを積極的に提案する姿勢を持っており、会議では活発な議論をしている。	
	(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。	○			看護師資格を有し、長年老人保健施設で勤務した経験のある職員を管理者として配置している。また医療連携体制も整えている。入居者の状態や生活に即した職員配置をしている。	夜勤が併設の小規模多機能施設と併せて1名である。小規模多機能施設の宿泊者が多くなったとき、ホームのケア自体に影響を及ぼさないようにして配慮してほしい。
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。	○			法人本部が企画する新任・現任・管理者研修など、その職域や経験年数に応じて必要な研修に参加している。ホーム独自ではグループホーム会議の際に事例検討を行い、ケアの質の向上に努めている。	
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)	○			法人全体の親睦会があり、その助成を受けたクラブ活動を通じて、他の職場や職種との交歓の場所がある。また、併設の小規模多機能施設にもう一人宿直者がいるという安心感から、夜勤時のストレスも緩和されている。	

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)	○			管理者や職員が事前に面接調査を行い、その結果を基に検討し、入居者を決定している。	
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。	○			本人、家族と充分話し合い、退居を決定している。退居の際には、退居先への情報提供を行っている。	
	(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)	○			食品や布巾、冷蔵庫、まな板等の衛生管理マニュアルが整備され、それにしたがって実施している。	
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。	○			薬は事務室の書庫に、洗剤等は倉庫に、それぞれ鍵をかけて保管している。	
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)	○			ヒヤリ・ハット事故報告書は的確に記録され、事例や対策は職員に周知されている。	一定期間経過後の対策の定着度や様子などをの評価があると、さらにサービスの向上につながると思われる。
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。	○			自己評価表は管理者と職員が協同して作成するなど、この外部評価を自身のケアの質の向上に活かそうという姿勢がある。調査に際しては、法人事務長も出席し、積極的に情報提供がなされた。	
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。	○			相談・苦情解決の方針や方法は玄関ホールに掲示されている。事務室入り口にも「相談・苦情窓口」と明示され、苦情・相談受付の姿勢を明確に示している。	
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。	○			相談・苦情は迅速、かつ適切に対応され、その記録もなされている。	
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
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、家族に声かけしたり、電話連絡するなどして、家族の意見や意向を確認するよう、心がけている。	
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)	○			毎月、たよりの写真を家族に送っている。リビングに写真を飾ったり、入居者各人の居室に、その方の写真を集めたアルバムを置いたりして、家族がホームでの生活の様子に触れることができるよう工夫している。	
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。		○		入居前に家族に充分説明し、自己管理できない方の買い物等は立替払として行っている。使用状況については、出納簿が整備され、その確認印も聴取されているが、領収書はその控えを取らずに家族に送っている。	金銭管理に伴うトラブルを防ぐためにも、領収書類はコピーするなどしてホームにも控えを残し、双方で確認できるようにすることが望まれる。
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)	○			定期的に法人事務長が市の地域密着型サービス担当者と連絡を取り合っている。グループホーム運営推進会議に地域包括支援センターの職員も参加している。	
69	130 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。		○		近隣の方々には「施設」といった意識が強く、気軽に立ち寄るような関係の構築には至っていない。	広報誌の配布も始まっており、今後の取り組みに期待する。
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)		○		近くの美容院や買い物に行くスーパーなどには協力を得られているが、近隣地域や駐在所などへの協力要請や理解を広げる働きかけは十分ではない。	入居者が地域の中で安心して生活できるよう、住宅街の中にあり、駐在所も近いという地の利を活かして、できることから取り組んでほしい。
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)		○		ボランティアや見学、研修等要請があれば受け入れる体制であるが、ホーム機能を地域へ還元するための取り組みは積極的には行われていない。	ボランティアの受け入れなど要請があった場合だけでなく、たとえば認知症の相談を受け付けるなど、ホーム側からの積極的な取り組みを期待したい。
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。