

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)
大型ショッピングセンターなどが並んでいる国道から少し入り、三条市内では北部に位置する新興住宅地域の一角にあるホームである。ホームの建物は、外観からしても住宅地域に違和感なくとけこんでいる。 「人を一番大切にする」とした法人全体の理念をもとに、ホームではその人らしさを大切にするケアを自然な形で行いたいと考えており、入居者の笑顔や表情の明るさなどから、この思いによる取り組み結果はホームのなかで随所に見られる。ホームでは、課題を明確にして、これに対する取り組みをあきらめずに続けていく姿勢があり、開設して4年目を迎えているが、年々、改善が図られており、それらひとつひとつがサービスの質の向上につながっている。 地域との交流については、日中は留守がちになる地域柄であるが、毎日出掛ける買物や運営推進会議の機能も生かしながら、現在は様々な形で交流の輪が広がってきている。中学生との交流もまだ実現に結びついてはいないが、過去3年に渡り、働きかけは続けている。 また、入居者・家族からの希望があれば、できることは労を惜しまず行おうという姿勢があり、協力医の理解や看護職員の配置のもと、看取りのケアにも取り組んでいる。今後もさらなるサービスの向上が十分に期待できるホームである。 ◎前回評価からの取り組みについて 前回評価結果を受けて改善に取り組んでおり、外部評価結果をサービスの質の向上にきちんと活用していることが伺えた。『介護計画意見の反映』では、入居者の担当職員が本人や家族とのかかわりを深めるようにし、希望や意見を引き出す取り組みがなされていた。『鍵をかけない工夫』では、職員間の連携により日中は開錠し、入居者の自由な暮らしを支えている。『緊急時の手当』は、看護師による勉強会を行い職員が応急手当をできるようにし、『研修の受講』でも、法人内研修への参加やホーム内勉強会の実施に積極的に取り組んでいる。『相談・苦情受付の明示』では、管理者名だけでなく外部の窓口も示した。『家族の意見や要望を引き出す働きかけ』でも、担当職員と家族との関係を深めるよう、入居者の日々の様子について手紙を書いたり、状態変化時以外でも定期的に連絡をとるなどしている。		II 生活空間づくり	入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくりについて、入居者の個性が見られるような居室環境づくりを、家族からの理解・協力も得ながら、進めていくことを期待したい。
		III ケアサービス	個別の記録について、その時の入居者の細かな反応なども記載して、次の介護の手がかりとなるような記録となるように取り組みを期待したい。
		IV 運営体制	入居者の金銭管理において、ホームで行う金銭管理の方法を画面化するなど工夫をして、同意の前により具体的な説明ができるよう期待したい。
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	9	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	3	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	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	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	○			人を一番大切にするとした法人全体の理念を受け、ホームではその人らしい生活を自然な形で支援したいとしている。毎日の朝礼時にそれら運営理念を復唱するなどして、職員間でも共有が図られている。	
2	3	○			運営理念は利用案内時の説明文書や各ユニットの入口等に明示され、入居時や必要都度、説明がされている。	入居者に対しては、より分かりやすい形で、ホームの運営理念を明示できるよう工夫されるとさらに良いと思われる。
3	4	○			利用案内時の説明文書及び契約書に利用者の権利・義務が明示されており、入居時に入居者やその家族に説明をして、同意を得ている。	
	2. 運営理念の啓発					
4	5	○			法人全体でつくる広報誌は、それぞれの地域の関係者に配布され、ホーム独自でもたよりを毎月作成しており、家族に送っている。ホームへの訪問者に対しては、その都度、運営理念を説明してから受け入れをしている。	
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	○			玄関の前に木製のテーブルとベンチを置いて、また、玄関脇には家族からいただいた花などが飾られており、気軽にホームに入れるような玄関周りの雰囲気づくりをしている。	
6	7	○			台所、浴室、トイレ等共用空間は家庭的な造りである。調度や物品等も家庭的なものを意識して用意している。	

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。	○			共用空間のなかに畳のスペース、ソファ、座椅子などの居場所が用意されていて、入居者がそれぞれ気に入った場所で、自分なりに過ごしている様子が伺えた。	
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。		○		仏壇やタンスなどを持ち込まれている入居者もあるようだが、同意を得られ見学のできた複数の入居者の居室はいずれも、馴染みの品の持ち込み等その人らしい居室づくりへの取り組みが十分ではなかった。	入居者一人ひとりの個性が見られるような居室環境づくりについて、その大切さを家族にも理解してもらいながら、一緒に進めていくことを期待したい。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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)	○			ホームの要所には手すりが設置され、浴室にはすべり止めや腰掛けも用意されている。トイレや階段も広い間取りで動きやすい。環境面については、法人内に福祉用具の事業部があり、必要により相談しながら対応することができる。	
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くり、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)	○			居室の入口には木製の表札と入居者の好みののれんが掛けられている。トイレには「お手洗い」「お便所」など複数の表示をしたり、浴室には入浴中であるかないかの表示をするなど、場所の見当がつくための工夫をしている。	
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)	○			テレビやラジカセの音、職員の会話のトーンは、入居者が落ち着いて暮らせるようにさりげなく調整がなされている。光などを強く感じる空間もない。	
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。	○			ホーム内は過ごしやすい温度であり、換気については、適宜、窓を開けるなどして行なっている。2階は室温が高くなりやすいこともあって、よりきめ細かな調整が行われている。機器を使いながらの加湿対策もされている。	
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。	○			要所の時計の設置や、暦を入居者の目の届きやすい低い位置に設置するなどして、時の見当識への配慮をしている。訪問した時期にはこいのぼりの飾りつけもして、季節感も感じられるようにしていた。	
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)	○			本や習字道具など趣味の品は、共用空間に用意して入居者が自由に使用できるようにしている。野菜や花づくりもホームの敷地内で行っており、園芸用品などが用意されている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			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
		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。	○			入居者が過ごしてきた生活の情報を年代別にアセスメントするなどして、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。今後は、センター方式のアセスメントの導入を検討している。	
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探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。	○			入居者の職員担当制をとっているが、職員は担当以外の入居者の介護計画もきちんと把握している。統一したケアが提供できるようにと、個別のケアマニュアルも作成して活用している。	
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。	○			担当職員がそれぞれの担当入居者やその家族とのかかわりを深めるようにして、持っている希望や意見を引き出し、介護計画に反映できるよう取り組んでいる。	
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。	○			毎月のミーティング時を活用して、必要時のほか、3ヶ月に1度の定期的な介護計画の見直しを行なっている。	
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。		○		個別の記録は、介護計画を把握した上で、計画を実施したかどうかを中心に記載されている。しかし、入居者一人ひとりの特徴や変化などの具体的な内容の記載が十分ではない。	記録は簡潔に記載されているが、その時々 の入居者の細かな反応なども記載して、次 の介護の手がかりとなるようなより具体的 な記録となるように取り組みを期待したい。
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。	○			職員の申し送りは、勤務体系に合わせて5回行われており、各種必要な情報が途切れないよう確実に行われている。申し送りには、業務日誌や連絡ノートを使い分けながら活用している。	
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。	○			チームケアを行う上での課題解決のため、職員会議やフロア会議を毎月定期的に開催している。入居者のために何ができるかを職員が皆で一緒に考え、統一した方向性をもって話し合っている。	
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。	○			リスクマネジメントや衛生面に関する各種マニュアルが整っていて、重要な部分はコピーを職員に配布するなどして、周知徹底を図っている。不足な点があると考えられる場合には、随時追加をするなどして、作成後の見直しも行っている。	
ケアマネジメント 8項目中 計			7	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
外部	自己						
		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)	○			職員は入居者を尊重した言葉かけや対応を行っている。入居者には基本的に「○○様」と呼称し、その後に続く言葉や態度も丁寧である。「○○様」という呼び方が受け取りにくい入居者へは、その方に合った親しみやすい呼び方をし、臨機応変に対応している。	
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、やさしい雰囲気と接している。	○			職員の入居者への言葉かけや態度は丁寧であり、ゆったりとしたやさしい雰囲気を持って接している。	
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。	○			入居前の生活に関するアセスメントと、入居後のかかわりからの発見により、過去の経験や生活歴について情報を収集し、その人らしい暮らしのために役立てている。生活歴は入居後も改めて聞き直すなどし、さらに積極的に情報収集を行なっている。	
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。	○			あくまでも入居者が自分のペースで暮らせるように、入居者が行っていることが間違っていない限りにおいて、決して否定しないことを徹底している。	
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、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)	○			食べたい物を入居者に聞いたり、買物時には入居者自らに品物を選んでもらったり、入浴したい時間を聞くなどして、生活のなかで入居者の自己決定を促す働きかけが行われている。	
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)	○			日常生活の各場面において、声かけや見守りがあれば入居者自身でできることなどは、職員はそれ以上の過剰な支援は行わずに、自立支援を心掛けている。	
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。	○			身体拘束を行わないために、マニュアルを作成し実践している。身体拘束に関する研修にも参加して、資料などはマニュアルと一緒にファイルしている。やむを得ず精神薬を使用する場合も拘束と捉え、家族等に説明をして同意を得ている。	
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)	○			以前、鍵を壊して外へ出て行った入居者もあり、日中玄関に鍵をかけていたこともあったが、現在では、ホーム側の改善への取組みにより、玄関は常に開放し、センサーも取り外して、職員の見守りと連携により入居者の自由な暮らしを支えている。	
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
外部	自己						
		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。	○			買物は毎日2回行うようにしており、日常的に入居者に食べたい物を聞いたり、食材を共に選んだりしている。調理や配膳、洗い物など、食事に関連する行為も入居者と一緒に行っている。	
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。	○			茶碗や湯呑み、箸などは入居者がそれぞれ使い慣れた物を持ち込んで使用している。その他の食器については、家庭的な陶器のものを用意している。	
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。	○			入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下状態や食事制限の状況等に合わせ、食事形態を変えた調理方法をとっている。見た目にも配慮し、おいしそうな盛り付けとなるよう工夫している。	
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。	○			一人ひとりの食事や水分の摂取量をチェック表に残している。食事改善委員会があり、個別的に足りないと思われる栄養素を拾い出して、栄養のバランスが取れるようメニューに加えるなどの対応もしている。	
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。	○			職員も入居者と同じ食事を同じテーブルで食べながら、必要なサポートをさりげなく行っている。食事の会話では、食べ物に関する話題を選び、入居者からその育て方などを教えてもらうなど、会話を引き出して耳を傾ける姿勢で接している。	
		(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。	○			排泄表の記載から個々の排泄パターンを把握して、トイレでの排泄に向けた働きかけが行われている。その働きかけにおいては、時間だけを絶対の基準として機械的に行わないよう気をつけており、入居者の状態に応じて対応している。	
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。	○			排泄への誘導はさりげなく自然な形で行われている。排泄時にはタオルをかけたり、オムツなどは外部から分からないよう、袋に入れて持ち歩くなど、羞恥心に配慮して行われている。	
		(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、午後から入浴をされる方がほとんどであるが、希望があれば午前中や夜間の入浴も可能である。入浴時間は基本的に入居者の選択により対応することとしている。	

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
		(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)	○			地域にある理美容院の協力を得て、ホームでの散髪が可能である。パーマや髪染めの希望に対しては、理美容院による送迎を受けながら行ったり、お化粧のボランティアの受入れをするなど、入居者の希望に対応できるよう多様な形で支援が行われている。	
38	57	○プライドを大切にしたい整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたいと訴えている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			常に入居者のプライドを大切にしながら、整容の乱れや汚れなどに対しては、タイミングよく、かつ、さりげない対応が行われている。	
		(5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 패턴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。	○			個々の入居者の睡眠パターンを把握した上で、生活リズムづくりができるよう日中の活動への働きかけなどを行っている。不眠等で健康上への影響が懸念される方に対しては、担当医師との相談を行って安眠策を取っている。	
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。	○			ホームでお金を預かっている方がほとんどであるが、買物の支払い時にお金を渡したりして、入居者個々の力量に応じて支援している。少数であるが、自分でお金を持っている入居者もいる。	
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)	○			ホームのなかで、玄関の掃除、新聞たたみ、花の水やり、味噌の味つけなど様々な役割があり、入居者それぞれの出番をつくり出している。冬場でも、冬囲いや除雪などへ入居者が参画していて、活躍できる場面づくりがされている。	
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)	○			近隣の認知症専門医と気軽に相談できる関係にあり、異常発生時には夜間でも連絡が取れる体制にある。ホーム内にも看護職員が配置されている。	
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合いや協力を医療機関と行っている。	○			入居者が入院した場合には、退院に向けての話し合いを医療機関と行っている。病気等により重度化した場合であっても、ホームでの生活を1日も早く再開できるよう、受け入れ態勢を整えて対応している。	
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。	○			入居者は、協力開業医により最低年1回の健康診断を受けている。その結果については、その都度、家族に対して郵送し報告を行っている。	

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						
		(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。	○			買物や調理、掃除や洗濯物を干すなど、入居者は日常生活の中で自然に体を動かしており、身体機能の低下の防止につながっている。ユニット間も開放されており、入居者は自由に行き来することができる。	
		(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。	○			共同生活の中で入居者同士のけんかやトラブルはあるが、必要な場合には職員が間に入り、正しいとか間違っているという判断はせず、混乱をなくしていけるような対応をとっている。	
		(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、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)	○			毎食後の入居者の歯磨きや入れ歯の手入れに対して、職員は、一人ひとりに応じて必要な部分の支援を行っている。この他、入れ歯の方は夜間に洗浄するようにしている。	
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。	○			入居者が服用する薬に関する情報は、ファイルに綴じていつでも確認できるよう備えつけており、また、職員は副作用も含めて看護職員より薬についての細かな説明を受けている。服薬管理については、責任の所在を明確にしながら対応している。	
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)	○			入居者も参加しての救急救命講習をホームで行った。また、毎月の勉強会のなかに、看護職員による医療的な研修も取り入れたことから、職員が緊急時に応急手当ができるようになっている。	今後も継続的な研修を期待する。
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)	○			感染症別に整備された対策マニュアルがある。マニュアルは本部で作成したものを、ホームに合ったものに直して実行している。本部からメール等で感染症情報が送られてくるので、地域の状況も把握できる。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	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
		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)	○			日常的に買物に出掛けている。食事やお茶のために外出することもよくあり、お芝居を見に行ったり、神社へ参拝にも出掛ける。訪問時も外で入居者がお茶を飲みながら、楽しく過ごしていた。	
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)	○			ほとんどの家族の訪問が、定期的であり機会が多い。訪問時は居室や共用空間で、入居者とお茶を飲みながら居心地よく過ごせる雰囲気づくりを行っている。遠方の家族はホームで宿泊していくこともある。	
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。	○			毎月1回、法人内のグループホーム管理者が集まる機会があり、法人代表者も参加して、ケアサービスの質を向上させるための話し合いが行われている。法人代表者等は、ホームにも時々顔を出している。	
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。	○			職員会議や入所判定委員会、またはフロアー会議において、ホームの運営や入居者の受け入れ等について、職員の意見がよく反映されている。意見を言いづらそうな時は管理者が意図的に席を外し、活発な意見を引き出そうとしている。	
		(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。	○			入居者の状態や生活に合わせた勤務体制をとっている。不足が生じたときも法人人事部と連絡をとり、必要な応援を受けることができる。	
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。	○			法人全体として段階に応じた研修体系が整っており、ホーム職員も対象となる研修に参加している。ホーム内においても全体会議のなかで、勉強会の時間を設けて、その時のテーマに沿った研修を実施している。	
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)	○			職員間がお互いに意見や悩みを言い合える関係にあり、ストレスをあまり感じない仕事環境にある。ストレスに関する研修会を実施したり、職員間の相互の親睦もある。年に2回、管理者が職員個々と面接の場面を持ち、話を聞いている。	

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)	○			実際にホーム見学をした後に入居申し込みを行なってもらったこととしている。ホームに空きがでた場合には、待機者全員に連絡を取り直して、その時一番必要性のある方を入居の候補者としている。看護職員、パート職員も含まれた入所判定委員会にて十分に検討している。	
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。	○			退居の場合は入居者や家族に十分な説明を行っている。ホーム側では重度化を退居理由とせず、これまで3名の看取りも経験をしており、現在もターミナルケアの対象となる方の支援を行っている。	
	(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)	○			まな板・布巾・包丁は夜勤者が、トイレ・フロアーは早番が当番となっており、毎日の日課として衛生保持が行われている。この他、床や手すり、ドアノブなども日常的に消毒し、衛生管理を徹底している。	
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。	○			薬は鍵のかかる場所に、洗剤は倉庫に鍵をかけて保管して、必要な都度に出し入れしている。注意の必要な薬品等は台所の上の棚にて保管し管理している。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告に対しては、職員間で話し合いの場を持ち、必ず改善策を出すようにしている。本部では法人内事業所の報告を集計しており、そこから見える傾向等に対して注意喚起もなされている。	
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。	○			個人情報の保護の観点から踏まえながら、調査に対しての積極的な情報提供がある。調査結果は、サービスの質の向上のためにきちんと役立てている。	
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。	○			相談や苦情を受け付けるホーム側の窓口及び職員が明確になっており、外部の窓口も含めて契約時の説明文書に明示している他、ホームの玄関にも分かりやすい形で明示している。	
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。	○			苦情については、職員で速やかに対策案を検討して回答し、それら対応経過についても詳細に記録している。	
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
外部	自己						
		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。	○			家族面会時には、入居者の生活の様子を伝えながら、気がかりなことなどないか聞き出している。管理者では言いづらいこともあろうと、入居者担当職員と家族との関係を深める取り組みを行っている。	
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〕	○			面会時に様子を伝えている他、ホームのたよりに写真と入居者担当者が書いた手紙を添えて、家族に毎月送付している。たよりは、切り絵など入居者の作品で飾りつけながら作成している。	
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。		○		金銭をホームで預かっている方について、管理や収支報告は厳正に行われている。しかし、金銭管理の同意を得る際について、管理方法の具体的な説明が十分ではない。	ホームでは確実に金銭管理を行なっているが、この方法について書面化するなど工夫をして、入居者・家族に事前により具体的な説明を行なうことが望まれる。
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)	○			市町村とは電話等で連絡を取り合っていて、その頻度も多くなっている。運営推進会議には市町村の担当職員や地域包括支援センター職員も参加しており、定期的にも連絡を取り合える機会がある。	
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。	○			運営推進会議のメンバーには近隣地区の自治会長が2名入っている。その方達を通じて地域のホームに対する理解が深まりつつあり、地域の方が納涼会に顔をのぞかせたり、甘酒や作物をホームに持ってきてくれたりと交流は広がってきている。	
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)	○			毎日の買物を通して商店等とは顔見知りの関係となってきた。これまでのホームからの働きかけもあり、消防からは救急救命講習で協力を得たり、小学校からは文化祭の招待を受けたりと、周辺施設の理解・協力が得られてきている。	
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)	○			開設以来、地域に開かれたホームづくりを意識しており、入居者のケアに配慮しつつ、小学生の定期的な訪問を受入れたり、ボランティアの受入れも積極的に行っている。	
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。