

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>ホームは新興住宅地の中に建てられており、少し足を運ぶと公園や神社、小川などがある。さらに視線を少し外に向けると美しい山々を臨む事ができ、新緑の木々が心和ませる自然に恵まれた環境である。幹線道路から少し離れているため、ゆっくりと穏やかな時間が流れているように感じられる。ホームの隣には、ケアハウスと通所介護、訪問介護が隣接しており、併設施設の看護師が医療面のサポートを行う体制が取られている。</p> <p>「安心した生活を行う。」というホームの理念をもとに、管理者を中心に職員が入居者一人ひとりを尊重しながら、ホームが一番安心できる場所である事を感じていただけるよう取り組んでいる。特に、職員が入居者の生活歴を把握し、今までの経験を活かして畑仕事をしていただくなど、生きがいを持てるような活動支援をしている。入居者も明るい笑顔で日々の生活を営んでいる様子が伺えた。</p> <p>また、設備環境面においては、自然の光と間接照明を使用しながら明るい雰囲気のお過ごししやすい環境づくりをしている。共有部分には、活動や行事等での入居者の笑顔あふれる写真が掲示しており、入居者に対する職員の優しい関わりを感じることもできた。</p>		II 生活空間づくり	要改善点はなし。更なる発展を期待する。
<p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価を活かして改善に取り組んでいた。『運営理念』は玄関を入った所に見やすく掲示し、家族等来訪者にホームが大切にすることを示した。『玄関まわり等の配慮』でも、表札や文字飾りを掲げたり、プランターを置くなどした。『入居者の金銭管理』については、力量に応じて、自己管理してもらったり、買物等で本人が使えるよう取り組んでいた。『緊急時の対応』は、定期的な研修を継続して行うこととし、緊急時に職員が対応できるよう研鑽を重ねている。</p>		III ケアサービス	<p>医療面における併設施設との協力体制はできているが、病院受診に対して、病院とホームとの連携が不十分である。受診時における医療機関へ情報提供や、入院時における早期退院のための連携の方法について検討してほしい。</p> <p>職員が手薄となる入浴の時間帯に、やむを得ず玄関を施錠することがある。見守りの体制を検討し、鍵をかけない工夫が望まれる。</p> <p>マニュアルの整備はされているが、見直しは行われていない。実際に活用できるマニュアルとなるよう、ホームの実状に即して見直しを行なってほしい。</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	ホームの存在は地域から認識されているが、ホームの役割や理念についての啓発・広報には至っていない。ホーム便りの回覧を継続的にこなうなど、今後の取り組みが期待される。		
	分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	IV 運営体制
	ホーム機能の地域への還元について、今後は、認知症ケア専門の施設としての相談対応や地域住民が対象となる介護者教室など、ホームが持つ認知症ケアの知識やノウハウを還元できるよりいっそうの取り組みを期待したい。入居者の生活の安心・拡がりのためにも、地域の社会資源である警察や消防署・文化教育施設とも積極的に関わり、協力を得られるよう働きかけを行なうことが望まれる。		

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	3	④	ケアマネジメント	8項目	7	⑧	医療・健康支援	9項目	7				
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	⑪	内部の運営体制	10項目	10	
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	9	⑩	家族との交流支援	1項目	1	⑫	情報・相談・苦情	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					⑬	ホームと家族との交流	3項目	3
												⑭	ホームと地域との交流	4項目	2

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
	<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。	○			ホームの理念を職員間で実践していくために、毎月開催している職員会議で職員が持たなければいけない心構えとし、統一した理解が図れるように取り組んでいる。	
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、玄関から入った所に明示されており、訪問した時に確認できるようになっている。入居者とその家族には、入居時に説明を行い理解が得られている。	
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。	○			契約書および重要事項説明書に、ホームでの生活について義務と権利が明示されている。契約締結時に書面と口頭での説明を行い、同意が得られている。	
	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)		○		ホーム独自の広報誌である「てづくり通信」を、年度末に地域へ向けて回覧される体制が取られていたが、継続して実施されておらず、ホームの理念や役割についての地域への積極的な働きかけや啓発が不十分である。	ホームが実践していることを近隣住民に積極的にアピールしながら、役割や理念の啓発・広報活動を実践していくことが望まれる。
<b>運営理念 4項目中 計</b>		3	1	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)	○			玄関前は、鉢植えやプランターに花が植えてありあたたかい雰囲気がある。又、入り口には手作りの表札が掲げられており、親しみやすくわかりやすい玄関まわりとなっている。	
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。	○			共有部分である廊下やリビングには、ボランティアやホームの入居者、職員とが共同で作成した装飾品が飾られており、あたたかみのある空間である。台所やリビング・トイレも家庭的な雰囲気である。	

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
7	8	○			共有部分はリビングだけでなく、ソファーがおいてあったり、小上がりの畳部屋・長いすが用意しており、気の合った仲間同士や一人で過ごしたい時も落ち着いて過ごせる場所が確保されている。	
8	9	○			入居時に家族に対して、ホームの意図を説明しながら、なじみのものを持ち込んでもらえるよう働きかけが行われている。入居者それぞれが、写真・位牌・仏壇・サイドボードなどのなじみの物品を持ち込んでおり、過ごしやすい居室空間となっている。	
<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	○			ホーム内のトイレや廊下・浴室及び脱衣所にそれぞれ手すりが設置しており、入居者の身体状況に応じて使用できるように工夫がされている。	
10	13	○			入居者と職員と一緒に作成した表札が居室前に掲示されている。又、トイレにも場所間違い防止のための目印があり、入居者の混乱を防止するための工夫がされている。	
11	14	○			入居者に対する職員の声かけは穏やかなトーンであった。又、間接照明も使いながら、明るすぎず、暗すぎずちょうど良い採光が行われていた。	
12	15	○			入居者に合わせて適切な温度調整が行われており、過ごしやすい温度設定になっていた。又、共有部分やトイレについても適宜換気が行われており、空気のおよみも感じられなかった。	
13	17	○			暦については、日めくりカレンダーが入居者の目に付きやすい所に設置されている。時計も一般家庭で使用されるようなシンプルで見やすい掛け時計がある。	ホームは天井が高く、様々な装飾が壁にあるために、時計の設置場所が入居者に対して少し高い位置にある。入居者がより見やすいよう設置場所の検討をお願いしたい。
14	18	○			入居者の目のつく所に、ほうきやちりとり・ぬり絵などが用意されており、使いたい時にすぐ使用することができる。音楽演奏が得意な方がおられ、ギターを用意し音楽ボランティアの訪問時に一緒に演奏するなど、入居者の生活歴を活かした働きかけが行われている。	
<b>心身の状態にあ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
外部	自己						
		<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。	○			センター方式のアセスメントを活用して、一人ひとりの生活歴を把握し、「その人らしい生活を行なう」というホーム理念に沿った個別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。	○			毎月のホーム会議の中で、介護計画に沿って入居者の様子を確認し、職員間で情報を共有している。又、入居者の生活記録に介護計画内容を記載する欄があり、常に意識できるようになっている。	
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。	○			家族の面会時等に日頃の様子を伝え、本人にとってよりよい計画になるように説明を行いながら家族の意向を確認している。又、面会の少ない家族に対しては、電話で意向の確認が行われている。	
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の見直しを行っている。	○			介護計画は、3ヶ月毎にモニタリングが行われている。計画の見直しも6ヶ月ごとに実施されている。又、身体状況等の変化により計画の変更が必要な時には、その都度見直しが行われている。	
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。	○			入居者一人ひとりの介護計画に沿って、1日の生活の様子を時系列でチェックしながら記録がされている。介護計画内容とそれに応じた入居者の様子が一枚の用紙で把握できるようになっており、本人の様子が理解しやすいよう工夫がされている。	
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			業務日誌と連絡ノートを活用しながら職員間における確実な情報伝達が行われている。業務日誌に記載されたことについては、さらに詳細な状況が個別の生活記録にも記載されている。	
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。	○			1カ月に1回職員会議を開催し、入居者のカンファレンスとホームでの課題の検討を行い、理念に沿ったケアを実践するために、活発に意見交換がされている。	
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。		○		感染症と接遇、防災などの各種マニュアルが作成され、職員がいつでも見ることが出来る場所に設置されている。しかし、マニュアルの見直しが行われていない。	マニュアルは実際に活用できるものとするよう、ホームの状況や課題に応じて見直しを行なう体制作りが期待される。
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					
	<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)	○			「その人らしい生活」をホームの理念として掲げ、入居者一人ひとりの状態把握を行い、入居者の声を大切にされた個別対応が行われている。職員は入居者に寄り添って、入居者から毎日の生活が楽しいと感じてもらえるような関わりを心がけている。	
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。	○			入居者に対する職員の声掛けや働きかけは穏やかな雰囲気であり、ゆったりとした態度で入居者のペースを乱さないような関わりが行われていた。	
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。	○			日常のかかわりから、入居者の今までの生活歴について情報を引き出し、生活の中で活かしている。	
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。	○			入居者一人ひとりの状態にあわせて、職員が生活動作の見守りを行い、本人のペースを大切にしていけるような関わりが行われている。	
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)	○			職員は、入居者と一緒にお茶を飲みながら献立に関する希望を引き出したり、買い物の際に選んでもらう場面を設けるなど、希望を表出できるよう支援している。	
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)	○			軽作業を通じて、入居者の機能・能力を活かすよう支援している。食事の片付けの場面では、入居者全員が自分の食器をシンクまで運んだり、準備や茶碗洗い・茶碗拭きなどを行っており、職員は、入居者ができる事を大切にしながら見守りを行っていた。	
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。	○			ホームでは入居者に対して身体拘束は見受けられなかった。介護場面で何が身体拘束で、どのような危険性を含んでいるか必要時に管理者から説明が行われている。	
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)		○		職員が手薄となる入浴の時間帯に時々玄関の鍵をかけて対応することがある。	家族へも施錠をすることについて説明を行い了解を得ているが、玄関にはセンサーが設置されており、入居者が玄関に行くセンサーが反応する仕組みもあるので、日中は鍵をかけなくてもよいよう、職員間の見守りの体制作りを検討しながら、玄関の鍵をかけなくてもすむような方法を検討してもらいたい。
介護の基本の実行 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
	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。	○			食事の献立作りでは、日常生活のなかで入居者から希望や意見を聞き、取り入れている。食材の買い物にも一緒に出かけ、食材選びの機会が持てるように支援している。食事の準備や後片付け等も、入居者ができることを活かして行なっている。	
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。	○			箸と湯のみ・味噌汁茶碗は、本人が使い慣れた物を使用している。他の食器も家庭で使われる陶器のものが使用されている。	湯飲みや味噌汁茶碗の口をつける場所の近くに、ホワイトテープで大きく記名がされているものがあつた。衛生面と家庭的という観点から、テープを外していけるよう検討してほしい。
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・嚥下機能に合わせた調理を行なっている。食器も入居者が持ちやすいように小さなものが使用され、おいしそうに盛り付けられていた。	
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。		○		入居者一人ひとりの食事と水分の摂取状況の把握は行われており、記録として残されている。以前は栄養士の助言を得た中で、1日の栄養バランスの把握が行われていたが、現在は実施されていない。	地域の栄養指導等を担当する栄養士等から、献立の栄養バランスや入居者の栄養やカロリー摂取状況について助言を得て、今後さらに健康管理に活用することが望まれる。
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一緒に食べながら、摂取状況に配慮していたが、時々入居者の食べこぼしなどに職員が気づかない状況が見受けられた。	より楽しく気持ちよく食事がとれるよう、会話を促したり、職員の視線を入居者に向けて食べこぼしなどへのサポートを行なっていく事を期待する。
	(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。	○			紙パンツを使用している入居者に対し、様子を見ながら排泄のサインを見逃さないようにし、一人ひとりの排泄パターンを記録に取って、排泄の自立に向けた支援が行われている。	
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。	○			入居者のトイレ誘導は、周りが気づかないように、さりげなくスムーズに行われている。	
	(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)	○			入居者一人ひとりの希望に添い、気持ちよく入浴できるよう配慮している。現在夜間入浴も2名の方に対して実践されている。	

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
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)	○			家族と一緒に以前から通っている美容院へ行ったり、ホームまで来てくれる出張理容を使ったりと、入居者の希望に応じて支援している。	
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、プライドを大切にさ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)	○			入居者の整容や髪は、乱れや汚れなどなく清潔感が感じられた。	
		(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。	○			入居者の安眠につなげるため、昼間に屋外への活動を働きかけ、一人ひとりの生活リズムづくりを支援している。眠剤に頼らないように、希望される入居者には養命酒を飲んで頂くなど、個別に対応している。	
<b>日常生活行為の支援 11項目中 計</b>			9	2	0		
		<b>4. 生活支援</b>					
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。	○			1人の方がお金を自己管理し、力量に応じて使用している。その他の方については、家族から金銭を預かりホームで管理しているが、買物などで外出した時には、本人にお金を渡して、自分で購入してもらうよう支援している。	
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)	○			入居者の生活歴や職歴から、職員と一緒に畑仕事を行うなど、生活の中での楽しみを持ってもらえるような場面作りが行われている。食事の準備や後片付けでも、入居者一人ひとりが能力に応じて役割を担っていた。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			2	0	0		
		<b>5. 健康等の支援 (1)医療機関の受診等の支援</b>					
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)	○			異常発生時には、併設施設の看護職員に相談している。主治医等への受診は家族が主に付き添っているが、ホームでの入居者の状況について家族・医療機関への情報提供が十分ではないため、ホームと主治医との連携が図れているとは言いがたい。	家族が受診付き添いをする際には、ホームでの様子を記した文書等を渡すなど、家族及び主治医への情報提供の方法を検討し、日頃から連携を図るよう取り組んでほしい。
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。	○			入院中の状況について、家族に状況を確認するにとどまっていることが多く、早期退院に向けた医療機関との連携が行われているとは言いがたい。	入院した時だけでなく日頃から医療機関との連携を積極的に図り、協力して入院中の状況把握と早期退院の支援を行うことが望まれる。

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						
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。	○			ホームまで医師会の健診バスが訪問し、入居者の定期健康診断が行われている。	健診結果については家族が把握しているが、ホームでも結果を把握し、入居者の健康管理に活用してほしい。
		(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。	○			家事や軽作業を通じて日常的に入居者の機能・能力を活かすよう働きかけている。天気の良い時には、近所の公園や神社へ散歩に行くなど、生活における楽しみを持ちつつ下肢筋力の維持・向上が行わ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。	○			入居者間でトラブルが発生しそうな時は、職員が早めに相互の間に入り、トラブルを回避できるよう働きかけている。当事者の気分転換を図るために、軽作業を働きかけたり、居空間違いのトラブルが起きないように見守りを行うなど、職員が注意しながら関わっている。	
		(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)	○			毎食後入居者の状況にあわせ、それぞれの居室に備え付けてある洗面所で、歯磨きやうがいなど口腔清潔保持の支援が行われている。	
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。	○			入居者の薬について服薬管理表を作成し、一人ひとりの薬の内容を把握できるような体制を取っている。入居者の身体状況等の変化により薬が変わった時には、様子を記録に残し、確認している。	
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)	○			緊急時に備えて1年に2回ほど緊急対応の研修を実施し、職員が応急手当を実践できるように研鑽が行われている。	
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)	○			感染症等に関するマニュアルが整備され、職員がいつでも読み返せる場所に設置しており、職員は感染症の知識を常に学んでいる。また、入居者と職員は、外出後や食前等にうがいと手洗いを実施している。	
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
外部	自己						
		<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)	○			入居者の生活範囲を拡大していくために、積極的に外出活動を行っている。1週間に3回～4回ほど買い物や散歩の機会を設けたり、地域行事へも参加しながら社会参加への働きかけが行われている。	
<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)	○			職員は、家族が訪問する際には笑顔で迎え入れ、湯茶を用意する等、家族と入居者がくつろげるように、訪問しやすい環境づくりをしている。家族に対してホームでの宿泊も勧めている。	
<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。	○			法人本部の職員が1週間に1回ホームを訪問し、ホームが抱える課題や疑問について助言や指導が行われている。法人代表者と管理者は、それぞれの立場から、ホームの質が向上するよう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。	○			ホームの運営については、職員が直接口頭で意見を出したり、連絡ノートを活用して、日頃から職員の意見を取り入れている。また、入居検討会には、介護職員も出席し、意見を伝える体制ができています。	
		(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。	○			入居者の生活に応じた職員体制が取られている。また、様々な年代の職員を採用し、多様な角度から入居者への対応ができるよう職員配置をしている。	
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。	○			法人内研修や、併設施設独自の研修が積極的に開催され、研修の機会に恵まれている。外部研修についても職員の希望を聞きながら、受講できるようにしている。研修を受講した職員は会議で伝達講習を行っており、職員間での周知が行われている。	
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)	○			管理者が日常的に職員の業務上の悩みに対する話を聞き、ストレス解消を行っている。また、併設施設と合同の忘年会等で職員間の交流を深めている。	

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)	○			入居申込書類や、家族や担当ケアマネージャーから得た情報をもとに、入居検討会を開催している。検討会には、管理者と併設施設の看護師、民生委員、介護職員2名が出席し、ホームに適した入居対象者であるか検討を行っている。	
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。	○			退居についての基準が契約書に明記しており、入居者と家族に十分な説明を行い、納得のうで退居後の生活場所を紹介している。	
		(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)	○			包丁やまな板は毎日消毒が行われており、清掃も行ない、ホーム内の清潔に努めている。月に1回外部業者からキッチンの衛生検査を受けている。	
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。	○			包丁は昼間は入居者の手の届かない位置に保管され、夜間は施設できる場所で保管してある。洗剤についても鍵のかか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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告とヒヤリハット報告が整備し、再発防止策の検討を行っている。報告書には、原因と対応、改善策が記載され、カンファレンスでも事故の報告を行い、職員間への周知が行われている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			10	0	0		
		<b>2. 情報開示、相談・苦情への対応</b>					
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。	○			管理者を始め、各職員から本調査への積極的な協力があり、情報提供も十分行なわれた。	
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。	○			苦情・相談窓口として、ホームでの対応職員が契約書と掲示物で明確に示されている。家族の訪問時に、折に触れて口頭で説明が行われている。	より利用しやすくするために、苦情に関する第三者委員と苦情解決責任者について、契約書等への記載をお願いしたい。
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。	○			日頃から面会の際には積極的に家族へ声をかけて要望を聞く体制が取られている。苦情が寄せられたときには、迅速に対応できる体制がある。	
<b>情報・相談・苦情 3項目中 計</b>			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。	○			日頃から、家族の面会時には職員が積極的に声をかけ、入居者の様子を伝え、要望や希望を気軽に言っただけの雰囲気を作っている。又、遠方の家族には電話で状態報告を行い、積極的な関わりを持つよう努めている。	
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)	○			面会時や電話で様子を伝えるほか、3ヶ月に1回の頻度でホームの予定や入居者の写真をまじえてホームから家族へ会報を配布している。ホーム内にも行事などの写真を掲示し、生活の様子を家族や外来者に伝えている。	
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。	○			自己管理が困難な場合は、ホームで金銭を預かっている。必要な物品を購入する場合は、あらかじめ家族に連絡してから購入している。出納状況については、支出したレシートのコピーを家族に送付し説明している。	
<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)	○			運営推進会議には行政担当者も参加するとともに、ホームの状況を市町村に定期的に報告し、情報交換が行われている。	
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。	○			地域の行事に参加しながら、交流を図っている。また、ホームで散歩に出た時に、畑仕事をしている地域住民に対して声を掛けたり、お茶のみに誘い、ホームを理解してもらえるように働きかけている。	
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)		○		地域の町内会には理解と協力を働きかけているが、警察・消防・文化教育施設等へ理解を広げるような働きかけに関しては、十分ではない。	入居者が地域で安心して生活を営んでいくために、周辺諸施設にも理解を広げる働きかけが、今後いっそう望まれる。
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・研修の受け入れ等)			○	積極的にボランティアや研修生を受け入れたり、地域の町内会長へ挨拶に行くなど、地域の理解を得られるよう働きかけている。しかし、ホームが持つ認知症ケアの知識やノウハウを地域へ還元するまでには至っていない。	地域への理解を深めるよう取り組んでいるので、今後さらに一歩進めて、ホームが持つ認知症ケアの知識やノウハウを地域へ還元できるような取り組みを期待したい。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>				2	2	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。