

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>ホームは住宅地に位置し、周辺には学校や図書館等の文化施設やスーパーがあり、また、ホームの裏手は遊歩道になっており、季節の花が咲き誇り恵まれた環境に位置している。 運営法人は、診療所や訪問看護・通所介護等の他のサービスも運営する地域の医療生協組合であり、医療面でのホームとの連携・協力体制が確立しており、入居者や家族、職員の安心につながっている。 職員は、管理者を中心としてアットホームな雰囲気であり、「そのままを認め、そのままを受け入れ、そのままを可能にする」というわかりやすい言葉で示された運営理念を意識し、入居者の生活に寄り添ったケアを提供している。開設から約2年が経過し、入居者はホームでの生活にも慣れ、それぞれのペースを大切にされて過ごしている様子を目にする事ができた。また、センター方式のアセスメントを用いて入居者一人ひとりの個性や特徴を把握し介護計画に反映するよう努めている。今後もさらに入居者への理解と関わりを深めていく方針であり、入居者一人ひとりの生き生きとした生活が支援されていくことが期待される。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価を踏まえて、要改善項目の改善に取り組んでいる。『運営理念』は、分かりやすい場所に掲示されていた。広報・啓発については現在計画中であり、今後の取り組みが期待される。『居室の環境づくり』は、使い慣れた家具等を持ち込んでもらい、入居者それぞれの空間づくりがされていた。『マニュアル』も各種整備され、『栄養摂取状況の把握』では法人内管理栄養士の協力を得て栄養バランスを把握している。『入浴支援』では、希望に応じられるよう毎日入浴できる体制にし、『金銭管理』でも買物の支払いを入居者にしてもらう等お金に触れる場面づくりをしている。『衛生管理』は取り決めを行ない、職員が分担して行なうようにした。『市町村との関わり』も運営推進会議を通じて、連携ができてきている。『緊急時の手当』は救命講習は受講しているが、今後は、より身近に起こりうる事故等について、実際の場面に即した研修を行うことが期待される。『感染症対策』についても、参考文献としてのマニュアルは用意したが、ホームの実情に即した実際に活用できるマニュアルの整備が望まれる。</p>		II 生活空間づくり	清掃・調理用具の他にも、個々の入居者の生活歴や得意なことなどを踏まえて、活動意欲を触発する多様な物品の用意が求められる。
		III ケアサービス	介護計画に、入居者・家族の希望や総合的な援助目標の記載がない。入居者一人ひとりに提供するケアのベースとして、本人や家族の希望、総合的な援助目標を確認することは大切であるので、入居者又は家族の希望や、総合的な援助目標が記載できる様式の整備が求められる。 入居者自身の能力を把握し、できることをやってもらうよう支援しているが、今後はさらに、入居者一人ひとりの生活歴や過去の経験から、入居者自身の趣味や得意だったことを活かした支援が不足している。認知症の症状から諦めてしまうのではなく、さらに個々の入居者の過去の経験を活かしたケアの実践が望まれる。
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	相談や苦情・些細な要望等について、ホームとしてどのように対応するのか方法を明確にするとともに、今後のサービス向上に活用できるよう様式等を整備して一連の経過を記録することが望まれる。 入居者の金銭管理は、より確実な対応として、領収証も家族に渡し、家族とホーム双方が確認し合うことが望まれる。 周辺施設等の理解・協力への働きかけについては、入居者の生活の幅を広げる意味でも更なる協力体制の確保が望まれる。
I 運営理念	地域の生協組合員に対してや運営推進会議にてホームの説明がなされているが、今後は、広報等を活用して、地域に向けてホームの運営理念や具体的な役割をよりいっそう啓発・広報する取り組みが期待される。		

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	3	④	ケアマネジメント	8項目	7	⑧	医療・健康支援	9項目	6	
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		
			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		
②	家庭的な生活環境	4項目	4	⑦	生活支援	2項目	2		⑪	内部の運営体制	10項目	10
③	心身の状態に合わせた生活空間	6項目	5						⑫	情報・相談・苦情	3項目	2
									⑬	ホームと家族との交流	3項目	2
									⑭	ホームと地域との交流	4項目	3

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。	○			「そのままを認め、そのままを受け入れ、そのままを可能にする」というわかりやすい言葉でホーム独自の理念を掲げている。職員はその理念を意識しながら入居者への支援をしている。	
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。	○			ホームの運営理念が、入居者・家族等の目にふれやすい玄関に分かりやすく掲示され、説明されている。	
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記載がなされている。利用契約時等できちんと説明され、同意を得ている。	ホームが守る入居者の権利、グループホームでの暮らしについて、分かりやすいプリント等によってさらに具体的に示すことが望ましい。
	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)	○			生協組合員や運営推進会議にてホームについての説明がなされているが、地域に対する運営理念の啓発への取り組みは行われていない。	地域向けの広報誌等にて、ホームの運営理念や具体的な役割をより広く啓発・広報する取り組みが期待される。
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)	○			玄関は一般家庭と同様の作りであり、表札を掲げたりプランターを置く等、家庭的な雰囲気づくりに努めている。	表札の位置やベンチを配置する等、更に工夫することによって、より、立ち寄りやすい印象を地域に発信できると思われる。
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。	○			家具は一般家庭用の物であり、装飾についても入居者の作品を飾るなどして、家庭的な配慮が見受けられる。リビングには、木製で家庭的なテーブルや椅子を置き、一角にソファが配置されくつろげる空間になっている。	

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
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。	○			共有空間のリビングにはテーブルやソファークーナーが配置され、廊下に面して畳台もあり、複数の居場所が確保され、入居者が思い思いに過ごしていた。	
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。	○			居室には、入居者と相談し希望に合わせて、使い慣れたタンスや鏡台等の家具が持ち込まれ、入居者それぞれの空間づくりがされていた。	入居者の生活歴・得意なことなどを踏まえて、入居者・家族・職員にて更に検討し、居心地のよい居室環境づくりへのよりいっそうの取り組みが望まれる。
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)	○			バリアフリー構造であり、トイレや廊下に手すりが付けられている。さらに一人ひとりの入居者に応じて、入浴用シャワーチェアなどの福祉用具を使用して工夫している。また、入居者の状態に応じて随時検討し見直しが行われている。	
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)	○			それぞれの居室入口には、個々の入居者の馴染みの小物や表札を立てるなど工夫している。夜間は、廊下・トイレの明かりを点け、光で場所を知らせる配慮がなされ、混乱を防ぐ工夫がされている。	
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等の音は適度であり、音によるストレスはない。照明も日差しに合わせて配慮していた。	
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。	○			気になる臭いや空気のよどみはない。居室の温度・湿度・換気は一人一人に合わせて管理している。乾燥対策として加湿器や洗濯物を干すなどして工夫していた。	
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。	○			リビングの時計は見やすい位置に大きなものが配置されている。暦も見やすく配置されている。	
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)		○		清掃・調理用具は分かりやすいところに配置して用意されているが、それ以外には、個々の入居者に合わせた物品の準備は十分ではない。	清掃・調理用具の他にも個々の入居者の生活歴・得意なことなどを踏まえて、入居者の活動を引き出すような馴染みの物品の用意が求められる。
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。		○		入居者主体のセンター方式アセスメントがなされ、入居者自身の具体的な目標に向けた介護計画を作成しているが、入居者・家族の希望や総合的な援助目標の記載がない。	入居者一人ひとりに提供するケアのベースとして、本人や家族の希望、総合的な援助目標を確認することは大切である。入居者又は家族の希望や、総合的な援助目標が記載できる様式の整備が求められる。
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。		○		介護計画は入居者個人のファイルにまとめられ、いつでも内容を確認できる。また、会議等で職員が気付いたことが話し合われ、それをもとに介護計画の作成・見直しが行われている。	
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。		○		入居者から希望を聞くと共に、家族には計画について面会時や電話にて意見を聞き介護計画を作成している。	今後は、サービス担当者会議等において、入居者・家族の参加による意見交換も定期的に行われることが望まれる。
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。		○		定期的な見直しは6ヶ月や1年ごとに行なわれている。その他、毎月開催される会議等でも職員の気づきをもとに、随時見直しがされている。	入居者その人の現在の状況にあった介護計画作成のため、本人の状況や介護計画の内容によっては定期的なモニタリングを3か月ごとに行うなど、より密に確認・見直しを行なってはどうか。
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。		○		入居者の生活記録は時系列に詳細に記録されている。また、入居者一人ひとりの活動に対する感情や気持ち等の情緒的な事柄についての記載もされている。	
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。		○		職員は、連絡ノート・生活記録に目を通してから仕事に入る習慣となっており、必要な情報が伝達されている。	
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ヶ月に1回「全体会議」「ケース検討会」が定期的に行われ、意見交換が図られている。	
21 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、職員へ周知され必要時には随時更新している。	
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
	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)	○			入居者一人ひとりに合わせて、日常生活の中で安心できる言葉掛けがなされていた。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			入居者に対しては、職員一人ひとりが穏やかでゆっくりとした優しい口調で、声かけを行っていた。	
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。		○		入居前の面接時や入居者本人・家族への聞き取りによって生活歴を把握し、ホームの生活の中で出来る家事・植物の世話等への支援がなされているが、入居者自身が得意なことを活かす支援が不足している。	問題行動から諦めてしまうのではなく、さらに個々の入居者の過去の経験を活かしたケアの実践が望まれる。
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。	○			職員に合わせるのではなく、入居者のペースや出来ることを意識した関わりが持たれていた。	
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)	○			日常生活の行為について、入居者の意思表出に気を配った言葉掛けがなされており、外出・食事等の生活行為について、入居者一人ひとりに選んでもらう場面が設けられている。	
27	35 ○一人ですることへの配慮 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)	○			入居者の出来ること、出来ないことを見極め、それに配慮した活動支援が実践されている。	今後さらに、入居者自身ができることを増やしていけるような支援が望まれる。
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・行動制限をしないという考え方が職員に周知され、身体拘束を行わないケアが実践されている。	
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)	○			日中は開錠しており、入居者の出入りは自由である。外出する入居者には職員が見守り、対応していた。	
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
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。	○			入居者の希望を聞きながら職員が献立を立てている。週2日食材の買物に出かけ、入居者が食材を選んでいる。できる入居者は台所に立ち、味付けや盛り付け、配膳をしている。	
	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。		○		それぞれ個人の湯のみ、箸を使っているが、ネームシールが貼られており、家庭的な雰囲気ではない。また、他の食器はホームで用意した画一的な食器であり、入居者一人ひとりが使い慣れたもの、馴染みのものの使用には至っていない。	見慣れた食器で安心して食事ができるよう、画一的なものではなく、入居者一人ひとりにとって馴染みやすい食器を用意することが望まれる。
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、おいしい盛り付けの工夫をしている。	○			食事は、おいしい盛り付けであった。現在は対象者がいないが、入居者の咀嚼状況に応じてキザミ・ミキサー食等として、提供することが可能である。	
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。	○			同一法人の管理栄養士の指導を受け、栄養バランスに考慮した献立で食事の提供がなされている。また、摂取量と体重を把握して、個々に応じた対応がなされている。	
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。	○			入居者も職員も食事を一緒にとり、さりげないサポートをしながら、入居者が興味を持ちそうな話題を提供する等、楽しい食事が出るように配慮していた。	
		(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。	○			個々の排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を働きかけ、安易におむつを使用しない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。	○			一人ひとりに合わせた声かけをおこない、羞恥心に気を配り、トイレ又は居室での介助を基本として行われている。	
		(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)	○			入居者の希望や状態に応じて、入浴介助が行なわれている。希望があれば毎日でも可能である。また、入浴を拒否される入居者に対しては、最低でも週2回入浴できるよう支援している。	入浴を拒否される入居者に対して、スムーズに入浴してもらえる働きかけの工夫を今後も継続して行なってほしい。

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)	○			ホームへの出張理美容の利用が行なわれているほか、本人と家族の希望に応じて、近所の美容院へ外出できるように支援している。	
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、プライドを大切にでき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)	○			入居者はそれぞれに似合った髪形、服装をしており、着衣の乱れなどは見られなかった。食べこぼしは職員がさり気なく拭きとっていた。	
			(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。	○			夜間に安眠できるよう、昼間に趣味活動や軽作業などの実施を働きかけ、生活リズムづくりを支援している。	
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。	○			金銭はホームが管理しているが、買い物際の支払いは本人にしてみらう等、入居者の能力に合わせてお金の触れ合える機会を作っている。	
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)	○			たたみ物や掃除、食器の片付け等、一人ひとりの入居者に応じた役割ができており、それをさりげなく職員がサポートしている。	さらに個々の入居者の得意なことや楽しみごとのバリエーションを増やす支援が望まれる。
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)	○			同一法人の医療機関と連携を取り、24時間体制で医療面でのフォローが受けることができる。主治医は往診でホームを訪れ、必要な連携が図られている。	
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。	○			入院先の医療機関や家族との連絡を密にし、医師からの説明がある際には同席して早期退院に向けた支援を行っている。	
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。	○			同一法人の医療機関で健康状態を把握し、必要な検査を受けている。	今後、入居者の権利である市町村の基本健診についても、希望する入居者には受けようことができるよう支援してはどうか。

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。	○			屋外散歩・買い物に歩いて出かけたり、音楽療法・食事作り・歩行訓練等、入居者それぞれの身体能力に合わせて活動することによって、生活の中での身体機能維持が図られている。	
		(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。	○			職員が個々の入居者の状態を理解し、トラブルを未然に防げるよう対応している。また、必要な際には職員が介入して適切な対応をしている。	
		(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)	○			夕食後は、歯磨きやうがいが行われているが、朝食、昼食後の働きかけは十分ではない。	口腔ケアについては、感染症予防の観点からも重要性を認識し、拒否があるからとあきらめず、毎食後の歯磨きやうがいが習慣化できるように取り組んでほしい。
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。	○			服薬の内容について、いつでも確認できるようにファイルで管理されており、病状の変化についての記録もなされている。	
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)	○			救急法の研修を定期的に受け、基本的な緊急対応の研修を行っているが、けが、骨折、喉のつまりなど実際の生活場面に則した訓練が行われていない。	職員が適切に対応できるよう、実践的な訓練を定期的・継続的に実施することが期待される。
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)	○			参考文献としてのマニュアルを職員に周知しているが、ホームとして実際に活用できるような感染症発生の予防と発生後の対応方法が確立していない。	ホームの状況に合わせて実際に活用できる対応方法の整備や学習会等の開催が期待される。
医療・健康支援 9項目中 計			6	3	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						
		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)	○			週2回の買い物・散歩・ドライブ等、積極的に外へ出かける支援がなされている。	外出は、入居者が意思表示できる良い機会でもあるので、積極的な外出支援を継続してほしい。
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)	○			面会時には畳スペースや居間のテーブル、居室等で、ゆっくりと入居者と家族が関わられるように配慮している。また、家族も一緒に食事を取ることもできる。	
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。	○			管理者はサービスの質やその向上に熱意を持ってケアに取り組んでいる。代表者へは毎月の管理者会議にてホーム状況を報告し、必要な助言やアドバイスを受け、共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。	○			毎月の「全体会議」「ケース検討会」や必要時には随時、職員の意見を聞き運営に反映させている。また、入居判定は職員との合議にて決定している。	
		(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。	○			入居者の生活の流れに即した勤務体制をとっている。	
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。	○			外部研修には業務の許す限り積極的に参加している。外部研修参加者は必ず復命書を提出し、全職員が目を通す仕組みである。	同一法人内の他ホームとも協力して、計画的な外部・内部研修機会の確保が求められる。
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探り入れている。(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)	○			法人内で、職員の心の健康問題に対する相談窓口を設けている。また、リフレッシュするための福利厚生制度も整備されている。	

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)	○			入居にあたっては、本人・家族との面接を実施して希望を踏まえると共に、心身の状態等について関係者からの聞き取りや書類にて確認を取り、判定会議にて検討して決定されている。	
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。	○			退居に関しては入居者、家族の意向を確認し、よく話し合って支援しており、終末期のケアも検討している。また、医療機関に入院した場合であっても2ヶ月間は入居を継続することができ、その間も医療機関や家族との連絡を密にとり、十分に話し合いを行なっている。	
	(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)	○			調理道具や生活に関わる衛生管理について取り決めがあり、職員が分担して行なっている。	
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。	○			危険な薬品や刃物等については、施錠できる保管場所に適切に管理されている。	
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)	○			事故報告、ヒヤリハット報告が作成され、再発防止に向けた話し合いを行って対策を立て、全職員が情報を共有している。	
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。	○			今回の評価調査においても、情報を積極的に提供し、よりよいサービス提供につなげたいとの姿勢がうかがえる。	
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。	○			受付窓口や職員については文書、口頭の両方で伝えられ、居間の壁面にも明示されて随時説明がなされている。	
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。		○		これまでに寄せられた苦情については、すぐに誠意をもって対応している。しかし、ホームとしての対応方法や体制の確立には至っておらず、記録も、入居者個々の生活記録に内容を記載するにとどまっている。	実際の対応は迅速に行なわれているが、相談や苦情・些細な要望等について、ホームとしてどのように対応するのか方法を明確にすることが求められる。また、今後のサービス向上に活用できるよう、様式等を整備して一連の経過を記録することが望まれる。
情報・相談・苦情 3項目中 計		2	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
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。	○			家族の面会時には積極的に様子を伝え、入居者に少しの変化がある際にも電話連絡を行っている。その際に要望も聞き取っている。	
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	○			面会時や電話連絡時に入居者の様子を伝えている。また、ホームの情報誌「にこここ通信」を毎月発行しており、主だった家族だけでなく、希望する入居者の関係者にも送付している。	
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。		○		管理金額等の取り決めがあり、家族に毎月の状況を報告して確認を得ているが、領収書を家族に渡していない。	領収書は、原本を家族に渡してホームでは写しを保管する等、家族とホーム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)	○			運営推進会議に地域包括支援センター職員も参加しており、必要時も随時連携をとっている。	引き続きホームの運営について不明な点や悩む際には、市町村に照会するなど、積極的な連携を継続してほしい。
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。	○			町内会に加入して、地域との関わりを多く持つようにしており、近所の方々が犬を連れて立ち寄ったり、登下校の小学生と挨拶を交わしたりと、地域との交流が生まれている。	
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)		○		消防署、警察との連絡・協力体制はあるが、その他の周辺施設等の理解・協力への働きかけは特に行っていない。	近隣に図書館や小学校といった施設が多い地域でもあり、入居者の生活の幅を広げる意味でも協力体制の確保が望まれる。
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)	○			入居者の状況に配慮した範囲で、実習生やボランティアの受け入れを行なっている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計				3	1	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。