

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>長野県との県境が近くなると、国道117号線は河岸段丘の下を信濃川と平行に走っている。その、国道から少し下がったところに「グループホームひまわり」は位置している。中山間地特有の豊かな自然と、集落の人々とのあたたかな関係に恵まれている。</p> <p>母体法人は、法人理念である「自らが受けたいと思うケアサービスの提供」を目指し、地域の医療福祉ニーズに応えるべく、医療・福祉サービス事業所を数多く展開している社会福祉法人である。「グループホームひまわり」にも、ケアハウス・介護老人保健施設が併設されている。法人としての研修体制が充実しており、さらに質の高いサービス提供のために、独自のケア実践評価や、良質なケアを安定的・継続的に提供する仕組みとしてISOを取得するなど、法人として認知症ケアの向上に積極的に取り組んでいる。</p> <p>ホームの外観は木材を多用しており、また、内装も太い柱や梁がむき出しの古民家調で、入居者にとってなじみ深く、自らが生きてきた時代を思い起こさせる雰囲気である。</p> <p>職員は、入居者を「お客様」として一人ひとりに合わせた対応を大切に、入居者の思いをくみ取り、その人らしい生活の実現に努めている。毎月、介護計画のサービス内容についてモニタリングを実施し、きめ細かいケアが提供できるよう取り組んでいる。</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。
<p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回の外部評価結果を踏まえて、改善に向けて前向きに取り組んだ。また、今回の評価にあっても、外部評価の目的・意義を理解して全職員がおのおの自己評価を行なった。『入居者一人ひとりの尊重』について、夜勤者が2ユニットで1名の配置であったため、夜間の事故防止に居室の音センサーを使っていたが、入居者のプライバシーを尊重する観点から、現在は、夜勤者を各ユニットに1人ずつ配置して夜間のケアの充実に努め、音センサーを使用しないこととした。『生活歴の把握』は、センター方式のアセスメントを部分的に取り入れ、さらなる情報収集に努めている。『緊急時の手当』は、ホームでの勉強会や講習会への参加等を定期的に行なうこととした。『苦情相談受付の明示』については、重要事項説明書にホーム・外部の窓口を明示し、体制整備が進められていた。</p>		Ⅲ ケアサービス	<p>利用する家族の中には「入居者の生活は施設にすべてにお任せします」という意識を持っておられる方も多く、家族と協働で介護計画が作成することが難しい場合もあるが、家族からの意見や希望をよりいっそう引き出せるよう、さらなる働きかけの継続・工夫を期待したい。</p> <p>法人のマニュアルが整備されているが、それを具体的にホームの実情に応じた手順や方法にバージョンアップさせることにより、より質の高いケアにつながることを期待される。</p>
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	Ⅳ 運営体制	職員は、ホームでの入居者の生活がよりよいものとなるよう熱意と向上心を持って実践している。また、管理者も職員を大切にしながら共にサービスの向上に努めている。しかし、現在は入居判定の場に職員が加わっていない。現場の職員が入居判定の場に加わることで、ホームでの入居者の生活・実際のケア提供という観点から、より充実した入居検討が行われると考えられるので、検討を期待したい。
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	6	⑧	医療・健康支援	9項目	7	⑪	内部の運営体制	10項目	9
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	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	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				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。	○			管理者は、認知症グループホームに関する法令の意義を理解しており、法人の運営方針や目標を具体化し、介護従事者に日常のケアに反映するよう話している。	
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。	○			ホームの運営理念は玄関ホールや廊下に明示されている。ホームのパンフレットには、職員の行動指針も記載されており、案内時に説明をしている。	
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。	○			契約書及び重要事項説明書に記載されている。入居者及びその家族には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)	○			法人の広報を年4回発行し、またホーム独自の広報も近隣地区や公共施設に配布し、ホームの役割や理念が地域に浸透するよう取り組みを行っている。	
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)	○			国道から玄関までの案内表示が丁寧なされている。建物は周囲の環境になじむような親しみやすい造りであるとともに、花壇に花を植えたりプランターを置くなど立ち寄りやすい玄関となるよう雰囲気づくりに努めている。	
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。	○			食堂及び居間は吹き抜けの造りで開放感がある。また、むき出しの梁や、壁の腰板、小上がりの畳スペースなど、入居者に馴染みのある昔ながらの内装であり、落ち着いた雰囲気がある。民芸調の家具もところどころに置かれている。	

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。	○			2ユニット共有の応接コーナーがあり、また各ユニットごとに食堂や畳スペース、廊下に置いたソファなど、入居者が思い思いに選択できる居場所が確保されている。	
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。	○			居室には、使い慣れた生活用品や仏壇、装飾品が持ち込まれている。職員はそれぞれの入居者にあつた居室の環境づくりができるよう働きかけている。	
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)	○			要所は手すりが設置してある。また身長の高い入居者にはトイレの足台をつくる、物干しの高さを下げるなど、入居者の身体状況に応じて配慮している。	
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)	○			各居室前には表札の他に飾り棚がつくられ、それぞれがホームの雰囲気を壊さずに個性ある飾り付けをし、居室間違いを防止している。また、トイレの戸には入居者に分かりやすい表示がしてある。	
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)	○			職員の会話のトーンに配慮している。ホーム内には自然の音と自然光が差し込んでおり、さらに間接照明を取り入れ、より落ち着いた雰囲気を作っている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気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。	○			換気に配慮しており、ホーム内に気になる臭いはない。また、天井が高いので、冷暖房の適切な温度管理には特に気をつけている。	
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。	○			入居者が過ごす食堂や居間、応接コーナーには、目にとまりやすい所に、見やすい大時計やカレンダーが丁度よい高さで掛かっている。	
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)	○			ホウキなどの掃除用具を入居者の目にとまりやすい場所にさりげなく下げるなど、生活の中での活動意欲を高める配慮がなされている。また、入居者の多くが田畑の仕事の経験者であり、その道具も用意され、園芸活動も行われている。	
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 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。	○			MDS方式のアセスメントを使って介護計画が立てられている。さらに、センター方式のアセスメントも部分的に取り入れ、より入居者一人ひとりの特性を踏まえた計画づくりに取り組んでいる。	
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。	○			毎日のミーティングや毎月のカンファレンス、口頭での送りや連絡ノートを使って職員の意見を取り入れている。計画にそった記録を行なう仕組みであり、全職員が内容を知ることができる。また、毎月のカンファレンスでは、ホーム入居者全員の計画に対する確認を行いながら、情報共有が行われている。	
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。		○		介護計画は、主に郵送で家族にお渡ししている。そこにお便りや写真同封して家族に関心を持ってもらい意見を引き出そうと努力しているが、引き出しが十分とはいえない。	入居者自身のできることや可能性等をより多く家族に伝えるなどして、ケアの成果を家族と共有し、家族が介護計画に対してより前向きに意見や希望を言いやすくなるような工夫がさらに期待される。
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の見直しを行っている。	○			介護計画は、毎月定期的に見直しの期間を明示して実施している。状態変化等に応じた随時の見直しも行なっている。	
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。	○			健康状態や生活状況および医療に関する状況等が時系列に詳細に記載されている。	
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。	○			毎日のミーティングや申し送り時及び申し送りノートを使って確実に情報伝達する仕組みが作られている。また、申し送りを受けた職員は押印することとしており、情報の漏れを防いでいる。	
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。	○			毎月の定期会議の開催はもとより、毎日のミーティングの中でも課題解決に向けた意見交換を活発に行っている。	
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。		○		組織共通のマニュアルが整備されているが、ホームの状況に対応したマニュアルとしては十分ではない。	ホームの実情・必要性に照らし合わせて、分かりやすく使いやすい独自のマニュアルの作成が望まれる。
ケアマネジメント 8項目中 計		6	2	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、入居者一人ひとりを大切に接し方や介助を行なっている。前回評価時に、夜勤者が2ユニットで1名だったため、入居者の動きを察知するため居室に設置している音センサーを夜間使用していたが、入居者のプライバシーを尊重する観点から、現在は夜勤者を各ユニット1名配置し、音センサーに頼ることなく職員の見守りで安全確保に努めている。	
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。	○			職員は入居者に対し、おだやかで優しい表情と態度で接している。	
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。	○			ホームでのよりよい生活を支える上で、過去の経験が大切な情報であることを職員は理解している。センター方式のアセスメントを活用しながら入居者の過去の経験を知り、また、情報を把握した上での生活場面における気づきを踏まえ、日々の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。	○			職員は日課の時間にとらわれることなく、入居者のペースを尊重して、それに合わせた業務の進め方をしている。	
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)	○			献立作成や外出時、買物の機会等、入居者が自己決定できるような場面設定を意識的に行なっている。また、毎月「寄り合い」と称して入居者と職員の話し合いの場を設け、そこでも希望や楽しみを引き出そうと努めている。	
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)		○		職員は一部の入居者に対し、食事の準備や後かたづけ、掃除などできることの機会づくりをおこなっている。しかし全ての入居者に対してではない。	職員は、入居者が一人でできることへの支援の大切さを前向きに意識している。入居者一人ひとりの状況や能力に応じて、今後さらに取り組むことを期待したい。
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。	○			職員は「身体拘束」に対する正しい認識を持っており、身体拘束のないケアを実践している。	
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)	○			日中は鍵をかけていない。日々の職員間の連携の中で、入居者の外出傾向を把握し、それぞれの入居者に応じた対応を行っている。また、近所の住民から理解や協力を得られるよう働きかけている。	
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。	○			献立作りや買い物、調理や後片付けなど入居者とともにしている。また、入居者の好みを把握して、行事食や誕生会などのイベント時にも生かしている。	
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してている。	○			湯飲みや箸は入居者それぞれが使い慣れたものを使用している。食器も陶器で使いやすいものを使用している。	
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。	○			日々の入居者の健康状態や身体状況から食事の状況を把握して、個々に応じて刻み食などを用意している。食事の盛り付けや彩りも大切に、小鉢など食器を多用して工夫している。	
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。	○			食事栄養バランスを分かりやすい図表にすることにより、献立の栄養内容を職員が理解し、入居者それぞれの栄養状態の把握に努めている。	以前は法人内他施設の栄養士に献立のアドバイスをもらっていた。今後、再度アドバイスを受けることも、より入居者のサービス提供の向上につながると考えられるので検討して欲しい。
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。	○			入居者、職員ともに同じテーブルを囲み食事をしている。職員は、食事の介助が必要な入居者の隣に座り、さりげなく介助やサポートを行なっている。	
		(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。	○			入居者一人ひとりについて、排泄チェック表を活用しながらパターンを把握し、状況に応じた支援を行なっている。	
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。	○			職員は他の入居者等に配慮しつつさりげなく誘導するなど、プライバシーに配慮して排泄の支援を行なっている。	
		(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)	○			入居者の希望の入浴時間にできる限り対応できるよう朝の8時から夜の9時まで入浴ができる体制を整えている。また、毎日入浴できる体制も整えている。	

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
	(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)	○			理美容は、美容師からホームに来てもらうだけでなく、近所の美容院や行きつけの美容院に出かけるなど、入居者一人ひとりの希望に合わせている。	
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ざ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)	○			職員は入居者の整容に気を配り、汚れや乱れをさざりげなくカバーしている。	
	(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。	○			けんこつ体操や歌の会、屋外活動などの日中の活動を活発化させて安眠に対する支援を行っている。また、食事をしっかり取ってもらうことも安眠にもつながると職員は意識し、支援している。	
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。	○			お金を自己管理している入居者は3名いる。自己管理が困難な場合はホームの立替払いとしているが、買物の際は、欲しいものを自分で買いたいという入居者の希望を大切にし、自分で買物できるようなお金を渡すなど、能力や希望に応じて入居者自身がお金を扱う機会を支援している。	
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)	○			家事への参加、ウサギの世話、外出、野菜作り、計算ドリルの実施など、入居者一人ひとりの能力や希望に応じた役割、楽しみごとを支援し、入居者の生活意欲を低下させることなく、その人らしい生活が送れるよう働きかけている。	
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)	○			隣接する老人保健施設に随時相談したり、週1回勤務する看護師への相談できる。また、地区の開業医や町の病院、郊外の精神科病院等との協力関係ができています。	
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。	○			管理者が、入居者のお見舞いに行き病状確認を行ないながら、早期退院を意識した話し合いの機会をつくり、積極的に医療機関との連携を実施している。	
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。	○			健康診断は年2回実施している。町が実施している健康診断を受けたり、受診時に健康診断を受けられるように支援している。	健康診断の結果を活かして、医療との連携をより深めてほしい。

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、楽しみこ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。	○			入居者一人ひとりの介護計画に身体機能維持についての内容を盛り込み、ホームでの家事への参加や野菜作り、外出への参加の働きかけ等により、生活のなかでの身体機能の維持に取り組んでいる。	
		(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。	○			職員は、入居者の性格や状態を把握し、関わり方やトラブルの予防に対する工夫を行っており、ホームで穏やかに過ごせるような対応に努めている。トラブルが発生した場合は、都度職員が個別に対応している。	
		(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)	○			朝・晩は、入居者一人ひとりの能力やタイミングに合わせて、歯磨きや義歯の洗浄、口腔内洗浄等、声かけや介助をしている。しかし、昼食後の口腔内の清潔保持を行っていない。	昼食後も口腔内清潔の保持の支援を実施してほしい。
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。	○			法人全体で服薬事故ゼロを目指して取り組みを行なっている。入居者の服薬情報は詳細に管理されており、職員が情報を共有し、指示通りの服薬支援と日常の観察を行っている。	
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)	○			緊急時の対応ができるよう、全職員で日頃から手順の確認や訓練に取り組んでいるが、実際の場面で対応ができるかどうか職員の不安が大きい。	不安が少しでも解消できるよう今後も訓練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)	○			インフルエンザやノロウイルス等感染症の予防・対策について、法人全体での取り決めを行い、それに基づいて実行している。	
医療・健康支援 9項目中 計			7	2	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
	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)	○			散歩や畑仕事、お茶会、徒歩での買い物、近くの駅で掃除等を行うなど、日頃から外に出る機会を作って楽しんでもらえるよう努めている。	
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)	○			毎月送付するお便りで訪問の呼びかけを行うとともに、入居者の生活情報を記載し、家族の訪問時の話題提供の一助としている。また、訪問時には、職員は温かいおもてなしをするよう意識して迎えている。	
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。	○			法人代表者は、法人独自のケア実践評価表を作成するなどケアサービスの向上に意欲を持っている。管理者は法人理念である自らが受けたいと思うケアサービスの提供の実現に向けて、法人代表者および法人本部と連携をはかり、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。		○		ホームの運営や介護計画などには、職員の意見が多く反映されている。しかし、入居の受入については、職員には決定後の事後報告となっている。	入居の受け入れについても、職員へ情報提供を行いながら意見を聞く機会を作ることが期待される。
	(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。	○			夜間ケアの向上を目指して夜勤を2人にしたり、夜間の入浴体制を可能にしておくなど、入居者の生活を考慮した勤務体制が組まれている。	
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。	○			職員個々に対して指導担当職員をつけ人材育成をするプリセプター制度や職員個々の年間研修目標の設定等、法人独自の研修制度を構築し、計画的に実施している。研修参加後、参加職員はホーム会議等の場で報告し、また、復命書は誰でも読むことができるようファイリングしてある。	
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)	○			ホーム職員同士だけでなく法人の互助会があり、親睦を深める機会がある。また、スーパーバイザー的な役割を持つ各ユニット主任がおり、職員の悩みや相談に応じている。管理者は職員を大切にしたいという思いで職員と関わり、会議やミーティングの場でも職員の意見を引き出すよう配慮している。	

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)	○			入居希望者がホームのサービスを利用する対象となるかどうか、心身の状況や生活歴、生活状態、本人および家族の考え等情報を収集し、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。	○			退居となる場合は、家族との話し合いの機会を設定し、納得のいくよう支援を行っている。入居者の状態によっては、老人保健施設への入所など退居後のサービスへつなげる支援を行っている。	
	(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)	○			ホーム内の清潔や衛生方法について、職員は取り決めどおりに実行している。さらに、適切に実行されているかどうかのチェック体制も作られている。	
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。	○			注意の必要な物品についての保管管理方法の取り決めがあり、実行している。	
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)	○			ヒヤリハット報告書と事故報告書がまとめられている。法人内のリスク検討委員会が中心となって再発防止に向けて事故の原因が分析されており、ケア内容の改善につなげている。	
内部の運営体制 10項目中 計		9	1	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。	○			外部評価の目的・意義を理解して全職員がおのおの自己評価を行っており、調査時は積極的に情報を提供がなされた。	
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。	○			ホームの窓口および担当職員が明確になっている。入居者および家族に対して文書と口頭でも説明している。	揭示文書、契約書、重要事項説明書の内容について、表現が統一されていない。より入居者・家族にわかりやすいものとするためにも統一してはどうか。
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。	○			苦情が寄せられたときは、速やかな対応ができるよう心がけている。また、内容は職員に周知している。	
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。	○			職員は、ホームへの訪問を家族へ働きかけて訪問時には入居者本人の様子を伝えたり、電話での連絡を行いながら、家族の意見や思い、要望を引き出す働きかけを行っている。	
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)	○			職員は、家族の訪問時や電話連絡で入居者本人の様子を伝えている。また、毎月家族に、写真を添えて入居者の近況報告の手紙を送っている。	
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。	○			自己管理が困難な入居者については立替払いとしている。使用した内容については毎月明細書を作成し、領収書やレシートを家族に送っている。	金銭の管理について規程を作成して明確に取り決めたり、使途について出納帳に家族から確認印をもらうなど、トラブル防止のため管理体制を強化することが期待される。
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)	○			月1回、町が行なう地域ケア会議に参加し、町や他の機関、事業所との連携に努めている。また、広域(十日町市)の会議への参加も積極的に行っている。	
69 130	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄りてくれたりするように取り組んでいる。	○			地域との関わりを深めようとホーム便りを配布している。さらに、入居者と散歩に出る機会を増やしたり、自主的に神社と駅の掃除活動を行うなど、地域との交流の促進に取り組んでいる。	
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)	○			地域の諸機関へホーム便りを配布している。また、図書館の利用、地域の商店での買い物、地域の運動会への参加、清掃活動等を通して理解を広げる働きかけを行っている。	
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)	○			研修や見学、小中学生のボランティアの受入を行なっている。また、日々積極的に地域に出て活動することを通じて認知症への理解を地域に広めるよう取り組みを行っている。	
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。