

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、母体会社の社宅がある広い敷地内にあり、松の緑に囲まれた静かな環境である。玄関周りに植物が植えられ、中庭では畑が作ったり犬を飼うなどし、暖かく家庭的な雰囲気がある。職員は明るく意欲的であり、管理者を中心としてより良いサービスを目指し、拘束検討委員会や台所委員会、感染対策委員会などの各種委員会を設けて学習会を開いたり、小さなことでもヒヤリハット記録に残しサービスの改善につなげようという姿勢がある。管理者は、ホームの予算など運営についても全ての職員にその都度説明し、共通認識が持てるよう配慮しており、介護に関わることも他のにも多くの重要なことが職員の話し合いの中で決められている。職員の資質の向上にも重きが置かれ、計画的な内部研修のほか、外部研修にも積極的に参加している。さらに、職員にはカウンセラーによるカウンセリングを受ける機会も設けられており、そのようなことも、職員の意欲や明るさの一助になっていることがうかがえる。</p> <p>入居者を大切に作る姿勢も随所に見られ、入居者と同じ目線で優しく穏やかに話しかけたり、口腔衛生の重要性を認識し、毎食後、うがい・歯磨き・入れ歯のケアに時間をかけたり、入居者の希望に応じて勤務体制を工夫して夕食後の入浴を実現するなどしている。地域との交流も広がりつつあり、今後の更なる発展に期待したい。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回「要改善」となった『運営理念の明示・啓発』については、理念を玄関の掲示板に見やすく掲示し、ホームの「たより」を地域に回覧するなどの取り組みがなされた。『調理等への参加』については、入居者と週3回の買出しを行ない参加の機会を広げた。『地域の人達との交流』は、地域のいくつかの行事に参加するなど交流を広げている。前回「できている」となった項目についても、入居者の希望に応じて夕食後の入浴を実施したり、職員のストレスの解消策としてカウンセラーによるカウンセリングを定期的実施するなど、より前向きに取り組みを広げている。</p>		II 生活空間づくり	要改善項目は特になし。今後も、入居者にとって居心地の良い空間となるようさらなる充実を期待したい。
		III ケアサービス	<p>食事に関して、併設の小規模多機能型居宅介護事業所の栄養士の指導を仰ぐなどにより、入居者個別の摂取カロリーや栄養バランスの把握に努め、さらにバランスの取れた食事の提供を期待したい。</p> <p>金銭管理については、入居者自身の能力を活かしてお金を持ったり使ったりすることの大切さを再考し、一人ひとりの希望や能力に応じて、少額でも自分で扱えるような支援方法を検討してほしい。</p> <p>健康診断については、それぞれの入居者の主治医にまかされており、全ての入居者が定期的な健康診断を受けているとはいえない。年1回は全ての入居者が確実に受けられるような支援が望まれる。</p>
		IV 運営体制	要改善項目は特になし。今後も更なる充実が期待される。
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	要改善項目は特になし。今後、さらにホームの理念や役割が地域に理解されるよう、よりいっそうの啓発・広報に期待したい。		

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	8	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	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	1					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 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
	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。	○			管理者はグループホームの意義、役割を理解し、運営理念や介護方針に反映している。また、理念や方針は日々の業務の中でとりあげられ、職員に理解されている。	
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。	○			運営理念が入居時に説明され、ホーム便りに掲載することもある。また、玄関の掲示板にも掲示されている。	
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。	○			利用者の権利・義務が契約書に明確に記載されており、入居時に説明され同意を得ている。	
	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)	○			毎月発行して地域に回覧しているホーム便りを通じ、ホームの理念、役割が理解されるよう努めている。また、民生委員もメンバーとなっている運営推進会議を通じてもホームの理解が広がるよう働きかけている。	
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)	○			玄関先に花壇があり植物がきれいに植えられ、また、くつろげるような椅子も置くなど、親しみやすく落ち着いた雰囲気づくりをしている。また、玄関口が広く開放感がある。	
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。	○			建物内部は木のぬくもりを感じる落ち着いた空間となっている。木製の家具や調度で家庭的な雰囲気を作り出している。	

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。	○			食堂を兼ねた居間には、空間をうまく区切る位置にソファが置かれ、テレビを見たり、談笑したりと入居者が気楽に集ったり、思い思いにくつろげる場を設けている。	
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。	○			入居者が自由に使いなれた家具等を持ち込んだり、家族が作った装飾品が置かれるなど、その人らしくくつろげる部屋になっている。	
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)	○			テーブル、椅子は入居者に合わせて高さを低くするなど加工して使っている。腰が曲がり普通の位置にある引き戸の取っ手がかみづらい入居者のために、かなり低い位置にもう1つ取っ手をつけるなど工夫している。	
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、家庭的な雰囲気をごくわずかに、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)	○			各居室の扉の脇に、名前の書かれた表札や装飾が施され、入居者が自分の部屋を認識できるようになっている。トイレには、それぞれの入居者の目線に合わせて、通常の高さと、かなり低い位置とに張り紙をし、分かりやすく工夫している。また、居室を間違えやすい方には、職員が誘導するよう心がけられている。	居室を間違えやすい方には、扉の目線の位置に張り紙や装飾などを施すなど更なる工夫を期待したい。
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)	○			テレビのボリューム、照明、日差し等、適切に配慮されている。職員の声も大きすぎることなく穏やかであった。	
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。	○			状況に応じて玄関や中庭の戸を開けており、開放的で、空気のおよみ等は感じられない。室温の調整にも配慮しており適切である。	
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。	○			居間にはやや大きめの時計があり、カレンダーも文字の大きいものが使われている。また、手作りの日めくりカレンダーも見やすい位置にあり、入居者に利用されている。	
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)	○			清掃用具は入居者がすぐに使える場所に用意されている。居間には何冊もの雑誌が置かれ、お手玉、カルタ、裁縫道具なども用意されている。中庭に畑を作り、いつでも畑仕事に参加できるようにしている。	
心身の状態にあ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
外部	自己						
		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を用い、入居者、家族から収集した情報をふまえて、入居者一人ひとり個別の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。	○			介護計画はカンファレンス会議等での職員の意見が多く取り入れられ作成されている。また、職員が日々介護計画をチェックし、計画に沿ったケアを行なうよう努めている。	
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。	○			入居時のアセスメントや日々の家族の意見を参考にして介護計画が立てられている。また、計画は家族に説明し同意を得ている。	
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。	○			6ヶ月に1回は定期的のアセスメントをし直して介護計画の見直しをしている。それ以外にも、状態変化に応じて随時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。	○			入居者一人ひとりの健康面、行動面等について毎日細かな記録がとられ、全職員が確認し、毎日のケアや介護計画に生かされている。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			勤務に入る職員は、申し送りノートや健康チェック表・その他の日誌類の確認、口頭での申し送りで入居者の状況等を確実に把握するよう努めている。	より確実な申し送り確認のため、申し送りノートに各職員の押印やサインなどをすることが望まれる。
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1回、各ユニットでカンファレンス会議を行い、その後、2ユニット合わせての職員会議が行なわれている。できるだけ多くの職員が参加できるよう開催時間を検討し、午後7時からとしている。	
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、介護事故防止対策、車両事故対応等のマニュアルが整備されている。マニュアルは職員に配布され、特に重要な箇所は掲示されている。感染症対策については随時新しい情報が追加されている。	感染症対策以外のマニュアルについても、入居者やホームの状況に応じて適宜の見直しが行なわれることが期待される。。
ケアマネジメント 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						
		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、入居者の人格を尊重し、プライバシーに配慮して対応している。入居者への話しかけは、そばに行き、目の高さを合わせて穏やかになされていた。	
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。	○			職員には笑顔が多く、入居者に対して穏やかに、優しく、丁寧に接している様子が見られた。	
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。	○			入居者本人や家族から様々な機会を通じ、これまでの生活歴、経験、楽しみごとなどの情報を得て、それをケアに生かそうと努めている。農業経験のある入居者に、これからホームの畑に植え付ける作物について職員が相談している場面も見られた。	
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。	○			食事ペースの遅い方に対しても職員がせかす様子は見られず、入居者はゆったりと生活していた。夕食後の入浴希望についても、職員体制を検討し、実現している。	
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)	○			入浴の時間、回数について希望を聞いたり、畑に植える作物の相談をしたり、職員が入居者の主体性、自己決定を大切にしている様子が伺えた。	
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)	○			職員は入居者の状況や能力をきちんと理解しており、見守りを重視している。車椅子の操作や歩行に時間がかかる方に対しても必要以上に手を出さず、食事後も入居者が自発的に食器を片付ける姿が見られた。	
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。	○			拘束検討委員会を設けて学習会を行なうなど、職員が身体拘束について正しく認識しており、身体拘束のないケアを行なっている。	
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)	○			日中は鍵はかけられていない。玄関にセンサーが付けられておりチャイムが鳴って人の出入りを把握できるようになっている。	
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。	○			日常的に数人の入居者と買い物にでかけ、調理や後片付けにも入居者に参加してもらっている。また嗜好調査を行い献立づくりに活かしている。	献立は職員が作っているが、日頃から入居者の希望がもっと取り入れられるとなお良いのではないかと。また、買い物にもさらに多くの入居者が参加できるよう取り組むことを望みたい。
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、湯呑み、箸などは、入居者が家庭で使っていたものをホームでも使ってもらっている。	
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。	○			入居者の身体機能、健康状況に応じて、刻み食やおかゆ食などを提供している。彩りよい盛り付けにも配慮している。	
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。		○		入居者一人ひとりの食事摂取量の記録を取っており、隣接する小規模多機能型居宅介護事業所の栄養士に献立のチェックはしてもらっているが、入居者個々の摂取カロリーや栄養バランスの把握がなされていない。	栄養士の指導を受け、入居者個々の摂取カロリーや栄養バランスに配慮した食事の提供や健康管理がなされることに期待したい。
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で同じ食事をとり、会話しながら食事を楽しむ雰囲気があった。入居者へのサポートも、その方の隣りに行き、穏やかに、さりげなく行なわれていた。	
		(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。	○			職員は、入居者一人ひとりの排泄パターンについて記録をとって把握し、できるだけトイレで排泄できるよう見守り、言葉かけ、誘導を行っている。	
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。	○			排泄の誘導、失禁時のトイレや自室への誘導は羞恥心、プライバシーなどに配慮されさりげなく行なわれている。	
		(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)	○			できるだけ入居者の希望に合わせた入浴ができるよう職員体制を検討するなど努力している。夕食後に入浴する方や毎日のように入浴する方もいる。	

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)	○			毎月1回ホームに来る理容師に相談しながらカットしてもらう方や、入居前からの馴染みの理美容院に家族と行く方など、一人ひとりの希望に合わせた支援を行なっている。	
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)	○			髪、着衣等、入居者に整容の乱れは見られなかった。食べこぼしなどについてもさげない対応がなされていた。	
(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。	○			職員は入居者一人ひとりの睡眠の状況を把握している。生活リズムや排便パターンの乱れから夜眠れなくなることを防ぐために、排便を促す工夫や、散歩など日中の活動を行なっている。	
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。		○		金銭管理については職員が行っており、ほとんどの入居者は現金を持っていない。	なくしてしまうといった心配もあるかもしれないが、入居者自身がお金を扱うことの大切さを理解し、入居者が少額でも自分で持ったり使ったりできるよう、一人ひとりの能力や希望に合わせて支援することが望まれる。
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)	○			入居者は自由に居間のテレビを楽しむことができ、雑誌も多数そろえている。食事作りや後片付け、掃除、畑での野菜作りなど、入居者の出番も多い。また、月1回程度外出などの行事を行ない楽しんでいる。	
生活支援 2項目中 計			1	1	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)	○			協力医療機関が夜間でも対応してくれる。また、近くの内科医が往診してくれ、夜間の相談にも乗ってくれている。	
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。	○			入居者が入院した際は、退院後ホームに戻るということを基本に、病院のケースワーカーなどと早期退院に向けて話し合いを行なっている。	

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
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。		○		健康診断については、それぞれの入居者の主治医にまかされており、全ての入居者が定期的な健康診断を受けているとはいえない。	主治医や自治体が行なう健康診断を利用するなどし、全ての入居者が定期的な健康診断を受けられるよう支援することが望まれる。
	(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。	○			食事や掃除などの家事への参加や散歩など、日常生活の中で機能維持できるよう配慮している。	
	(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。	○			入居者同士のトラブルについては、お互いの自尊心を傷つけないよう、その状況を把握し、見守りや介入を行なっている。	
	(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、うがい、歯磨き、入れ歯の手入れなどの支援を行なっている。職員が洗面所で丁寧に歯磨き介助を行なっている姿が見られた。	
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。	○			職員は入居者一人ひとりの服薬の目的、用法、用量や、重要な副作用についても理解している。また、薬は入居者ごとに1日分ずつ分け、支援しやすいよう整えてある。	
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)	○			毎年消防署に依頼し、救急法の講習を受けている。最近ではAED(自動体外式除細動器)の講習も受けている。	
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)	○			感染症対策マニュアルがあり、職員一人ひとりにも配布している。また、最新情報を取り入れるよう努めている。	
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)	○			日常的にホーム周辺の散歩に出かけている。月1回程度、外食も兼ねた外出行事を計画している。回数は多くないが、運動会など地域の行事にも参加している。集団での行動が好きでない入居者には、個別で対応するなど工夫している。	買い物など、日常的な外出の機会をさらに増やしたり、外に出たがらない入居者への支援方法の工夫などを期待したい。
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)	○			家族が気軽に訪問できる雰囲気があり、訪問する家族も多い。遅い時間の訪問もこころよく受け入れている。また、希望があれば家族の宿泊も可能である。	
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。	○			本社の代表と管理者が定期的に話しあう場が設けられており、信頼関係を築いている。また、拘束検討委員会、台所委員会、感染対策委員会などの各種委員会が組織され、管理者はサービスの質の向上に熱意を持って職員に働きかけている。	
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。	○			管理者は、入居者の受入れや入居継続の可否のほか、ホームの予算についても職員に説明するなど、運営全般について全職員が共通の認識を持ち意見を述べられるよう働きかけている。	
	(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。	○			夕食後の入浴のために職員を配置するなど、入居者のニーズに応えられるよう勤務ローテーションを組んでいる。	
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。	○			職員の資質向上に力を入れており、認知症ケアに関することなど計画的に研修を行っている。内部研修のみならず、外部研修にも積極的に参加している。	
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)	○			定期的に管理者と職員が話し合う場を設けている。また、本社のカウンセラーによるカウンセリングも行なわれている。納涼会や職員旅行、スポーツなどで職員の親睦も図られている。	

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)	○			入居の決定にあたっては、対象者本人・家族との面接や体験入居、事前に収集した資料等の情報をもとに、入居検討会で十分に検討し決定している。	
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。	○			退居にあたっては、入居者本人、家族に納得してもらえるよう十分な説明を行っており、退居先についても相談・支援している。	
	(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)	○			ホーム内は掃除が行き届き清潔に保たれている。布巾や食器類は日常的に消毒されている。	
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。	○			薬は事務室の扉の中に保管されている。包丁などの注意の必要な物品についても保管場所が決められ、そのとおりに管理されている。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故については事故報告書に記録し、原因や再発防止について話し合いが行なわれ、サービスの改善につなげている。また、ヒヤリハットも重視し、軽微なものでも記録して活用している。	
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。	○			本調査においても調査員に積極的に情報提供があり、より良いサービスを目指す姿勢が伺えた。	
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。	○			ホームの苦情受付担当者が決まっており、苦情受付の方法を入居時に入居者本人・家族に説明すると共に、玄関の掲示板に掲示して周知している。	さらに入居者、家族が苦情を出しやすい工夫、雰囲気作りをすることを期待したい。
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。	○			苦情が寄せられた場合、速やかに対策を検討し対応する体制ができています。苦情とまではいえない意見等についても申し送り簿に経過を記録し速やかに対応している。	
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。	○			面会時の言葉かけや日常の電話連絡等を通じて、家族が意見を言ったり、相談をしやすい雰囲気作りに努めている。	
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)	○			面会時に様子を伝えたり、健康等に変化の見られた時などに電話連絡している。また、毎月「たより」を発行し、ホームの様子を家族に伝えている。	入居者の日々の生活の様子について、よりいっそう家族と情報を共有できるよう、今後さらなる働きかけを期待する。
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。	○			預かり金等管理規程に則ってホームで金銭管理を行い、金銭出納帳に記録している。金銭出納帳は6ヶ月に1回、家族に確認してもらっている。	家族からの確認が確実にあったことが分かるよう、サインや印などをもらうとなお良いと思われる。
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)	○			運営推進会議のメンバーとして市の介護保険係の職員が参加するなど、市との連絡は日頃から密に行なっている。	
69	130		○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			ホームが本社の社宅がある広い敷地の中にあり、地域の方が気軽に立ち寄れる環境とはなっていないが、地域の運動会、小学校の運動会、賽の神といった地域の行事に参加したり、ホームのたよりを地域住民に回覧したりと取り組んでいる。社宅の住民とは挨拶を交わすなど日常的な関わりがある。地域の方がボランティアとしてホームに来られることもある。	入居者が地域等外の人と触れ合える場所がホーム内に限られないよう、社宅の住民や地域住民との日常的な交流がさらに広がるよう取り組むことを期待したい。
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)	○			日頃利用している商店とは顔なじみとなっている。消防署からは避難訓練や救急法の指導の際に来てもらうなど協力を得ている。また、ホームの運営推進会議のメンバーとして地域の消防団員も参加している。	
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)	○			認知症予防について地域の方に話したり、小・中学生や養護学校生徒の見学、実習を受け入れている。ボランティアの受入れも行なっている。	
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。