

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、静かな住宅街を通る生活道路から少し坂を登った場所にある。建物の1階はデイサービスセンターがあり、ホームは2階にある。ホーム内は自然光が採り入れられ、全体に明るい。また、広くゆったりとした空間であり、入居者が思いおもいに過ごせる複数の居場所が用意されている。デイサービスセンターの看護師との連携体制が確立されるなど、複合施設のメリットを活かしたサポート体制がある。</p> <p>ホームは2つのユニットからなり、朝礼を一緒に行ったり職員が連絡しあうなど協力しあっている。一方のユニット会議の際には他ユニットの職員が業務の応援に入っており、全員が出席することが可能となっている。管理者は職員の意見や希望を十分に聞こうという姿勢が見られ、また、職員は意見やアイデアを積極的に提言することに意欲的であり、チームワークの良さが伺える。職員は木目細かな気づきが多く、その気づきがケアプランに十分活かされている。昨年、アセスメント様式がセンター方式に変更されてよりいっそう入居者の生活歴に則した支援がなされており、敷地内の畑で野菜を栽培するなど、日常生活の中で入居者それぞれが役割が見出して生活している。アセスメント用紙には家族から情報を書き込んでもらったり、カンファレンスに出席してもらうなど、家族ともよく連携が図られている。職員は、家族の協力を最大限に引き出し、入居者の生活を共に支えている。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価で要改善となった項目について、改善の取り組みを行なった。『過去の経験を活かしたケア』では、センター方式のアセスメントを活用して入居者の生活歴を把握し、日々の生活に取り入れている。『定期健康診断』は毎年秋に計画し、実施する予定である。『口腔内の清潔保持』では、毎食後一人ひとりに合わせた支援を実施するようにし、『注意の必要な物品の保管・管理』では、洗濯室の物品にはカバーをかけ、施錠するようにした。『苦情への迅速な対応』については、苦情対応の仕組みが整理・確立された。地域との関わりも積極的に取り組みが行われ、理解や交流が深まっている。</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。
		III ケアサービス	個別の栄養摂取状況の把握については、入居者一人ひとりの栄養・水分摂取状況は記録されていず、把握も十分ではない。食事内容によっては便秘などから不穏になることもあり、夏場は脱水症を避けるために水分摂取のチェックがとりわけ必要であるので、栄養・水分摂取の把握について取り組みの改善を期待したい。
		IV 運営体制	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	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	8	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	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	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
	<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。	○			管理者は、グループホームに関わる法令を意義を理解しており、これを踏まえたホームの運営理念を運営方針や目標に具体化し、それを介護従業者に自分の言葉で日常的に話している。介護従業者はそれらを意識して日常業務に当たっている。	
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、両ユニットの共用部分であるエントランスに大きく掲示されている。入居者・家族にも入居時にきちんと伝えられている。	
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。	○			利用者の権利・義務は、入居時契約書・重要事項説明書に分かりやすく示され、入居者及び家族に説明され、同意が得られている。エントランスには運営規定・重要事項説明書全文が掲示されている。	
	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)	○			法人広報に加えホーム独自の広報を発行し、地域に対する運営理念の啓発に取り組んでいる。その結果、ボランティアが増えるなど成果が上がっている。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>		4	0	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)	○			建物が道路からは見えにくいので、入口に案内を設置している。建物は大きいですが、落ち着いた雰囲気です違和感や威圧感を与えることはない。建物内のエントランスには普段の生活の様子を写した写真や行事予定が貼られており、訪問者を歓迎する雰囲気を醸し出している。	
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。	○			建物の内装には木材が用いられ温かみがある。生活空間については、全体が木目調で落ち着いた感じであり、全体的に広々としており、ゆったりと過ごせる雰囲気である。	

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
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。	○			共用空間はゆったりとしており、食堂・居間・畳敷き・談話コーナーなど、複数の居場所が確保されている。そのため、入居者は一人になったり気の合う入居者同士で過ごすことができる。	
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、タンス・椅子・ベッド・テレビ・電話などが持ち込まれ、自宅での生活に近い部屋作りを行っている。また、家具などの持ち込みが少なくても、写真やカレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作り努力している。	
<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	○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)	○			トイレはつまづくようなカバー類を使用せず、便座が低めのものになっており、また、車椅子使用を想定した広いトイレが用意されている。流しの高さも低めに設置されている。風呂場には手すりや滑り止めを取り付けるなど、入居者の状態に合わせた工夫が施されている。	
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、家庭的な雰囲気をこわさずに、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)	○			居室には、部屋間違いを防止するため、入居者自身や家族が手作りしたネームプレートと写真が貼ってある。トイレには廊下からも見えやすいプレートが貼られている。	
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)	○			テレビの音量や職員の会話のトーンは適切である。自然光を活かした明るい空間作りがなされているが、眩しすぎないよう調整されている。	
12	15	○換気・空調の配慮  気になる臭いや空気のとどみがないように、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。	○			換気が適宜なされ、気になる臭いや空気のとどみはない。共用空間の温度調節は適切で、居室の温度設定も各室個別に設置されたエアコンでこまめに調節している。	
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。	○			リビングの見やすい所に手作りのカレンダーや日めくりがあり、文字盤のはっきりした壁掛け時計も設置されている。	
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)	○			入居者は、ほうき・洗濯機・物干し台などの置き場が分かっており、自発的に作業を行っている。広告の紙を折ったゴミ入れや雑誌・料理の本がリビングにさりげなく置かれている。	
<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に基づいて、日々のケアサービスに活かせる具体的な介護計画が作成されている。	
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。	○			介護計画は職員の気づきや意見が採り入れられており、計画の内容もすべての職員に共有される仕組みを作っている。	
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。	○			常に、入居者や家族から要望や希望を引き出すよう努めている。家族に対してはカンファレンスへの出席を働きかけ、その出席率も良い。介護計画は分かりやすい内容で、家族への説明と同意も行なわれている。	
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見直しを行っている。	○			介護計画は基本的に3ヶ月ごとに見直しが行われている。また、入居者の状態変化に対応して、その都度の見直しも行われている。職員は、介護計画が入居者の状態に合致しているかどうかという視点を持って業務に当たっている。	
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。	○			入居者個別の生活記録は入居者の状態を細部までの確にとらえており、次の勤務者への引継ぎに活かされている。職員は個々の介護計画をしっかりと把握しており、その実施状況を記録の中に入れておくので、計画の評価・見直しにも役立っている。	
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。	○			業務日誌は時系列で書かれており、24時間365日切れ間なく記録されている。細かい申し送りや提案・疑問などは、日誌とは別に用意したユニットノートに記入されている。緊急の連絡については携帯電話やメールが活用されている。	
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。	○			月1回、ユニット会議が全員出席で開かれている。その際、他ユニットの職員が業務の応援に入っている。また、両ユニットで朝礼を一緒に行うことによって、他ユニットの状況について情報を共有し、非常時・緊急時等にはお互いに支援できる体制ができています。	
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は会議の際に適宜行われている。	○			感染症対策・緊急対応・身体拘束制限マニュアルなど、主要なマニュアルが整備され、いつでも職員が見ることができる場所に置かれている。また、マニュアルの見直しは会議の際に適宜行われている。	
<b>ケアマネジメント 8項目中 計</b>			<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

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>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)	○			職員は、入居者に対して尊厳を傷つけたり馴れ馴れしくなったりしないよう、場面に応じてふさわしい言葉かけを行っている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員の言葉かけや態度は優しい雰囲気、慌しさがなくゆったりとしている。	
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。	○			アセスメントは昨年からはセンター方式が用いられ、入居者の過去の生活歴が生活に活かされ、漬物作りや畑作業などにも取り組んでいる。	
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のではなく、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。	○			職員は入居者のペースに添って見守りながらゆったりと介護を行っている。食事の際に手の止まった入居者に対してはさりげない促しの言葉かけを行っている。	
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、入居者と一緒にお買い物に出かけた際に野菜やお菓子を選んでもらったり、入居者の誕生日にはその方の食べたいものを聞いてメニューに取り入れるなど、入居者が希望を表したり選択できる場面を作っている。	
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)	○			入居者の「できること、できそうなこと」については、入居者の持っている能力を活かすため、職員の支援は必要最小限に留められ、入居者自身で行うことを待つ姿勢が見られる。	
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。	○			入居者に落ち着かない様子が見られそうときは、職員が一对一で対応したり、家族に面会に来てもらったりして、臨機応変な対応を心掛け、身体拘束は行っていない。また、身体拘束のないケアに向けて、職員間で意思統一している。	
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)	○			各ユニットの玄関には戸の開け閉めが分かるようにベルが付けられている。夜間のみ施錠し、日中は開錠されている。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>		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。	○			献立は入居者も交えて一緒に考えている。買物や調理もできる限り入居者が参加している。	
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。	○			湯呑みやカップ・茶碗・汁椀・箸は、家族からの協力を得て入居者個別のものを使用している。その他の食器も家庭的なものを使用している。	湯呑みの一部に名札が付けられているが、衛生上や見た目の面から、誰のものか判別するための代替案を検討してはいいだろうか。
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。	○			入居者の状態に応じてお粥を用意したり、おかずを小さく切り分けたりしている。アレルギーのある入居者に対しては代替食を用意している。	
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栄養・水分摂取状況は記録されておらず、把握も十分ではない。	食事摂取内容による便秘等を避けたり、また、夏場の脱水症を避けるなど健康管理に活用するためにも、栄養・水分摂取の把握について取り組みを期待したい。
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。	○			職員は入居者と同じテーブルについて同じ食事を食べている。食事の際は季節や料理・野菜作りの話題で会話を楽しんでいる。	
	(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。	○			職員は、入居者の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。また、排便の状況を記録して健康管理に活用している。	
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。	○			排泄の際はプライバシーに十分配慮した言葉かけ・誘導がなされている。排泄時の対応が適切であったかどうかの振り返りも行っている。	
	(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)	○			以前はいつでも入浴できるよう風呂を沸かしていたが、午前中と夕方以降の入浴希望者がおらず、現在は入浴の時間帯は午後になっている。入居者同士二人で入浴したいという方々には希望に応じている。	

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)	○			町の理美容院に行く場合は基本的に家族にお願いしている。訪問理美容も取り入れているが、馴染みの店がある場合は、その関係を大切にしている。	
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)	○			入居者の着衣や頭髪に乱れはなく、季節やその方に合った衣服の着用を支援している。	
(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。	○			日中の活動を多くして、一日にメリハリをつけることで安眠を促している。夜間不安な気持ちから眠れない入居者には、職員が側に付いて話を聞いたり、一緒にお茶を飲んだりして、気持ちが落ち着くよう支援している。	
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。	○			数名の入居者が自分で小額の小遣いを持って自己管理している。ホームが金銭を預かって管理している場合には出納簿を付けている。ホーム管理の場合でも買物の際に入居者から支払いをしてもらうこともある。	
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)	○			食後に掃除をしたり、茶碗を拭いたり、踊りの会で踊ったりするなど、入居者が各場面で主役になれる機会が設けられている。エントランスホールや食堂に予定表が掲示され、入居者が行事を楽しみにしている。料理やちまきづくりなどは、入居者から職員が教わっている。	
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)	○			建物1階にあるデイサービスセンターの看護師に随時相談できる体制がある。かかりつけ医との連携も常に図られて、緊急時には24時間対応可能な医療機関も確保されている。また、認知症の入居者の受診について、理解と協力の得られる医療機関も確保されている。	
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あ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、入院先医療機関のケースワーカーを窓口にして医療機関とのカンファレンスを行うなど、早期退院に向けて連携を図っている。	

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。	○			定期健康診断は年間計画の中で秋に実施が予定されている。医師会や市の保健師からの協力を得る予定となっている。	
	(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。	○			身体機能の向上のため、日課に体操が組み込まれている。職員は日常生活の中で身体機能維持の視点を持ってケアに当たっている。また、入居者同士でもお互いに声を掛け合って自発的に身体を動かしている。	
	(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。	○			入居者間に多少のトラブルはあるが、職員が中に入ってうまく収めている。その際、共用空間にある複数の居場所がトラブルの解消と予防に役立っている。これまで例はないが、どうしても入居者同士の相性が合わない場合には、他ユニットへの異動も検討を行う。	
	(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、入居者個々の状況に合わせた声かけや介助等を行ない、口腔ケアをしている。	
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。	○			お薬手帳や処方箋がコピーして個別ファイルに綴じられている。職員は、それらを随時確認し、内容を把握している。誤薬・飲み忘れないよう、薬は色違いに小分けにされてチェックされている。個々の服薬状況も確認されている。	
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)	○			職員全員が救急救命法の講習を受けており、緊急時の対応について普段から職員同士で話し合っている。	
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)	○			感染症の予防・早期発見・早期対応がマニュアルに盛り込まれ、実行している。	
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
	<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)	○			職員は、入居者が日常的に買物や散歩に出かけられるよう支援している。また、地域行事への参加やボランティアとの交流も取り組まれている。入居者の外出に対する家族の協力を得る努力もなされている。	
	<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)	○			入居時の説明の際に、家族の来訪の大切さを伝えており、大方の家族が訪問している。職員は外来者を歓迎する姿勢であり、入居者と家族の面会時は共用空間や各居室でゆっくりと心地良く過ごしてもらえるよう配慮している。家族の宿泊が必要なときは対応できる準備がある。	
	<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。	○			法人代表者が直接ホームを訪れる機会があり、職員や入居者のことをしっかりと理解・記憶している。法人代表者には管理者からの現場の実情と要望が伝えられ、運営にも反映されており、互いの信頼と協働の体制ができている。	
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、利用者の入退居を含め、ホーム運営について職員の意見に常に耳を傾け、尊重している。そのため、職員も積極的に意見やアイデアを出している。	
	(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。	○			入居者の状態に応じた職員体制・ローテーションが取られている。幅広い年齢層の職員がいることで、多様な視点で入居者へのケアを行うことができている。2ユニット制であり、夜間の勤務については相互に応援できる体制ができている。	
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。	○			法人本部が職員の各段階に応じた研修計画を立て、それに沿って職員研修が行われている。	
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)	○			ユニット会議後の食事会や各種イベント後の打ち上げなどでストレスを解消したりコミュニケーションの円滑化を図っている。また、管理者・職員とも困ったときの相談相手がいる。新人には個別に相談に応じている。	

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)	○			入居判定委員会がホームで開催され、入居者の検討・決定が行われている。委員会には管理者・ホーム職員・本部職員に加え民生委員協議会長も出席している。	
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。	○			これまでホームの一方的な都合で退居に至ったケースはない。入居者が退居する際には、受け入れ先を探して十分な情報提供を行った上で紹介している。	
	(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)	○			食品や台所用具・冷蔵庫は清潔に保たれ、定期的に消毒が行われている。洗濯機は汚れ物とそうでないものを分けて洗うようになっている。職員の衣服についても、ホーム外の雑菌を持ちこまないために清潔・衛生に留意している。	
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。	○			薬物・刃物・洗剤等は適切に保管されている。各種備品が置かれている洗濯室は施錠されたうえ、注意の必要な備品についてはカバーで覆うなどして危険を未然に防いでいる。	
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)	○			緊急事態等が発生した際は、事故報告書・ヒヤリハット報告書がその都度作成されている。その後の対策も話し合わせ、ケアに活かされている。	
<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。	○			評価調査に対しては協力的で、書類や情報速やかに提出された。また、ありのままを見てほしいとのことで、取り繕うこともなく、調査が円滑に進められた。	
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。	○			相談や苦情受付の窓口および職員については、エントランスに明示するとともに、入居時を含め随時、入居者・家族に対して繰り返し伝えている。	
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。	○			これまで苦情らしい苦情は寄せられていないが、苦情が寄せられた場合に備えて、記録するための書式が整備され、対応策を検討する仕組みが作られている。	
<b>情報・相談・苦情 3項目中 計</b>		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					
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
65	122					
	○				職員が家族に対して連絡を積極的に行っているため、家族の来訪が多く、カンファレンスへの出席率も高い。そうした際に意見や要望が引き出されている。また、家族からセンター方式のアセスメント用紙に直接書き込んでもらうこともある。	
66	123					
	○				家族に対しては、ホーム便りを送付し、入居者の様子を伝えている。来訪の多い家族については面会時に口頭で、来訪の少ない家族については電話で連絡している。	
67	126					
	○				入居者が金銭の管理ができない場合には、家族と話し合い、ホームが金銭の保管と管理を行っている。その状況は金銭出納簿に記載され、定期的に出納簿のコピーを家族に送付または家族の来訪時に確認してもらっている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中</b>		<b>計</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
68	127					
	○				市とは連絡を密に取っている。地域運営推進会議が開催され、行政担当者や民生委員なども出席している。	
69	130					
	○				広報などの取り組みによってボランティアの受け入れが進み、また、地域の方との懇親会・お茶飲み会・納涼会なども開催し、地域の方からホームに立ち寄ってもらう機会づくりをしている。	
70	132					
	○				近隣の商店・福祉施設に対して、協力と理解を得るための働きかけを行っている。保育所との交流も行われている。地域との交流も進み、非常災害時にホームを支援してくれる地域の防災協力委員の仕組みもできた。	
71	133					
	○				介護教室の開催、見学や研修の受け入れを通じて、ホームの機能を地域に還元している。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中</b>		<b>計</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

※ (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。