

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>「グループホームうすい」は、商店街から少し入った閑静な場所にある。建物の周りには花壇や畑があり、季節の花や野菜が育てられている。玄関は家庭的な雰囲気と開放感があり、居間等の共用部分の天井は高く、明かり取りの窓から光が取り入れられている。共用部分を囲むように廊下と居室が配置されているが、居室の入口は共用部分から見えないような造りとなっている。廊下には外出したときの写真等が飾られ、普段の様子を伺うことができる。</p> <p>職員は皆明るく、チームワークが取れており、職員一人ひとりの気づきや提案が入居者の生活の中に活かされるように適度に会議が持たれている。また、ホーム内だけで過ごさずにできるだけ地域にくり出そうと意識しており、散歩、買物、外出等が積極的に行なわれている。運営推進会議や広報誌の回覧、地域行事への参加等を通じて地域の住民との良い関係が出来上がりがつつある。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価結果から、積極的にサービス改善に取り組んだ。『身体機能低下を補う配慮』では、入居者の重度化に合わせて手摺りの設置やトイレの便座の高さを変えた。『換気・空調の配慮』では、換気の徹底と、オムツを新聞紙に包むなどして臭いへの対策をとっている。『感染症対策』を含めた『マニュアルの作成』については、ホーム独自のマニュアル作りに取り組んでいるが、現在はその途中であり、今後引き続き取り組みを期待したい。『個別の栄養状況の把握』では、法人内の管理栄養士と綿密に連絡を取り合い、一人ひとりの栄養摂取状況の把握をしている。『入浴支援』では、入浴の拒否のある人についても働きかけを工夫して入浴できるよう支援している。『注意の必要な物品』の保管場所を改めて検討し、入居者の手の届かないところに置くことを徹底した。『事故の報告と活用』では、些細なことについても記録・検討するようにし、サービス改善に活用している。『苦情受付の明示』では、窓口をホーム内に掲示するとともに家族への働きかけが行われていた。</p>		II 生活空間づくり	要改善項目は特になし。今後もさらなる充実が期待される。
		III ケアサービス	各種マニュアルについては、その多くのもが法人のマニュアルであり、内容がホームに合わないところが多く、活用できるところが少ない。また、ホーム独自のマニュアルも少ない。前回の評価以来、職員間で検討され徐々にではあるがホーム独自のマニュアルが整備されているので、引き続き検討し、整備をお願いしたい。
		IV 運営体制	できるだけ地域に繰り出そうという姿勢があり、地域の人々との関係が出来上がりつつあるため、地域の人たちをホームに招待するような取り組み等をきっかけに、気軽に訪れてもらえる関係作りをお願いしたい。
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	7	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	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	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
	<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。	○			職員全員で作り上げた理念があり、常に理念を大事にしたケアを心がけ、入居者中心の生活が実践されている。	
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。	○			理念はホーム内に掲示されているほか、パンフレットにも記載されており、入居時に詳しく説明されている。	玄関と事務所内には理念が掲示されていたが、入居者から見える場所にも、雰囲気や壊さない形で掲示できるようにお願いしたい。
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、重要事項説明書に入居者の権利・義務がわかりやすく明示されており、入居者・家族に説明して同意を得ている。	
	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)	○			年に4回ホーム便りを発行し、町内会の回覧板でまわしてもらい住民の方々に理解してもらおう努力をしている。また運営推進会議を通してさらに地域との関係を深めている。	
<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)	○			普通の家と変わらぬ玄関周りの造りであり、花が飾られ家庭的な雰囲気がある。また、玄関先の木製の表札や建物の脇の畑なども親しみやすい印象を与えている。	
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、調度品や設備、物品や装飾も家庭的である。	○			ホームの中央部分に居間や台所があり、明るく開放的で、入居者が集まりやすい。調度品も使い古されたなじみのものが多く、落ち着いた雰囲気がある。	

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。	○			食卓、こたつ、ソファ、椅子が数カ所に置かれており、誰かと一緒に過ごしたり、一人で過ごしたりできる空間作りがされている。	
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。	○			使い慣れた家具、ベッド等が持ち込まれており、管理者からも定期的に家族へ協力を呼びかけている。	全体的に持ち込まれたものが少ないように感じられたので、さらにその人に合った居室作りをお願いしたい。
<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)	○			トイレの高さを直したり、必要な個所に手すりを設置したり、入浴の椅子を改善したりと、入居者の状態に合わせた配慮がされている。	
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)	○			居室やトイレに分かりやすい目印をしたり、浴室に暖簾をさげたりと工夫している。また、場所間違いしそうなときにはさりげなく声をかけて誘導している。	
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)	○			共用空間のホールは天窓があって明るく、カーテンで光を調節しながら落ち着ける空間づくりをしている。職員の会話のトーンも穏やかで、やさしい対応をしていた。	
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。	○			臭いがこもらないように適宜換気がされており、温度調節も入居者の声を聞きながらほどよい状態になるよう配慮している。また、オムツを捨てるときには新聞紙に包むなど、臭いを防ぐ対策も実践している。	
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。	○			共用空間に大きめの時計や暦、季節を感じられる貼り絵等の装飾がある。	
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)	○			園芸道具、レクリエーション道具、掃除道具、雑誌・新聞等が用意され、入居者の希望に合わせた提供がされている。	
<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。	○			アセスメントと、日々の関わりの中から収集した情報をもとに、その人らしさを大切に目標を立て、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、日々のカンファレンスやケース記録を通して、すべての職員の意見が集約されている。また計画書も職員が確認しやすい場所に保管されている。	
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。	○			介護計画については、面会時に家族と話す機会を持ったり、介護計画の相談のために管理者が入居者の自宅を訪れて家族の意見や要望を聞きながら作成している。	
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。	○			3ヶ月ごとの定期的な見直しと、状態が変化したときの随時の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。	○			介護計画の内容に沿った記録が心がけられており、一人ひとりの状態が詳細に記録されている。	
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。	○			すべての職員に情報が伝達するように、朝の申し送りだけでなく、その他にも口頭や日誌を使って漏れのないように行われている。	
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。	○			毎月の職員会議や、誰もが書き込める「提案ノート」を使って、すべての職員が意見が出し合える仕組みになっている。	
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。	○			各種マニュアルは整備されているが、その多くのものが法人のマニュアルであり、内容がホームに合わないところが多く、活用できるところが少ない。また、ホーム独自のマニュアルも少ない。	現在、ホームのマニュアルを整備中であるため、早いうちの整備・周知が望まれる。
<b>ケアマネジメント 8項目中 計</b>			7	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
	<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)	○			入居者一人ひとりをよく知った上で、プライバシーに配慮した落ち着いた言葉かけを行っていた。	
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。	○			職員の表情や言葉は常にやさしく、寄り添う姿勢で対応している。	一般的に、重度化に伴い介助量が増えると、対応が業務的になりがちになるので、今後も注意をお願いしたい。
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。	○			入居前のフェイスシートや、センター方式のシートで過去の生活歴・経験等を知り、また、日常の会話の中で出てきた情報とあわせて、入居者一人ひとりの生活の仕方を考え、支援している。	
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。	○			起床時間や食事時間も強要することなく、入居者の状況によって流動的にしており、その人に合わせたペースを考えて支援している。	
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)	○			できるだけ些細なことでも希望を聞き出すように心がけており、それが食事や外出等に反映されている。	
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)	○			職員と一緒にいながら、その人ができること・興味が持てそうなことを見極めている。また、どのように工夫すればできるかを考えて対応している。	
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。	○			身体拘束は行っていない。何故行わないことが大切なのかということもマニュアルや研修等で確認されている。	
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)	○			玄関の鍵は日中開放されており、出て行かれようとする入居者には見守り・付き添いで対応している。玄関を見渡せるようキッチンの壁に窓をつけるなどの工夫もしている。	
<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	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。	○			入居者の希望を取り入れて献立を作り、買物もほぼ毎日入居者と一緒に行っている。調理についてもできる限り参加してもらっている。	
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。	○			茶碗や箸は以前から使われていたなじみの物であり、その他の食器も家庭的なものを取り入れている。	茶碗・箸以外の食器についても、家庭から持ち込んでいただけるような働きかけをお願いしたい。
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。	○			入居者の状態、その日の状況に合わせてお粥やきざみ等の対応をしている。また、ご飯は入居者がおひつの中から自由に盛ることができるようにしたり、一緒に作った漬物も食卓に出し、食欲を引き出す工夫をしている。	
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。	○			同一法人の管理栄養士から定期的に、献立や一人ひとりのカロリー・栄養バランスについてアドバイスを受けてたり、相談にのってもらっている。	
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。	○			食事は一緒に食べながら楽しい会話、さりげない支援が行われており、食事時間もその人のペースに合わせてゆったりとしている。	
		(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。	○			一人ひとりの排泄時間、パターンが把握されており、状態が低下してもできるだけトイレでも排泄支援が心がけられている。	
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。	○			排泄支援の言葉かけは常に自尊心に配慮されている。また対応の仕方については、会議等で常に確認され、統一されている。	
		(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)	○			一人ひとりの希望に合わせて入浴できるように心がけている。拒否のある人についても対応に工夫しながら、入浴できるように取り組んでいる。	午前中の受診付添や外出等により、入浴が午後の時間に集中する傾向がある。一人ひとりがゆっくりとくつろいで入浴できるよう、さらに工夫と検討をお願いしたい。

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)	○			近隣の商店街の理美容院に行ったり、また、ホームに出張してもらったりしており、なじみの理美容院との関係ができています。	
38 57	○プライドを大切にされた整容の支援 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)	○			入居者の衣服についてはその人らしい物が選ばれている。また、整容についても乱れはなく、汚れても職員のさりげない支援が行われている。	
	(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。	○			入居者一人ひとりの睡眠のパターンや日中の活動を把握し、日中の過ごし方を工夫して生活リズムづくりをしている。特に眠れない人に対しては、安心できるまで居室で会話をしたり、飲み物を出したりしながら対応しており、睡眠薬だけに頼ることはしていない。	
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。	○			職員は、入居者自身がお金を管理することの意義を理解しており、日々の外出や買物の際、本人がお金を支払う機会が持たれている。	
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)	○			入居者一人ひとりの楽しみ・役割が把握され、食事作り・片付け、野菜作り・園芸、ホーム掃除等が自然に提供されている。	
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)	○			日常的な相談については併設のデイサービスの看護師が対応してくれる。またかかりつけの医院の医師も、相談すれば気軽に往診に来てくれる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。	○			入院時には早い段階で病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合い、退院に向けた準備をしている。また、多少入院が伸びてもできるだけホームに帰ってこれるよう支援する体制がある。	
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。	○			基本健診や定期受診の中で、1年に1回は必要な検査を受けており、その結果は家族にも報告して情報を共有している。	

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
	(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。	○			認知症の人の心身の機能低下の特徴については、職員研修で定期的に学習している。買物、外出、調理、趣味等を提供し、生活の中で楽しみながら機能維持できるよう働きかけている。	
	(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。	○			トラブルが起きた場合は、職員が自然に間に入りながら関係が悪くならないように取り持っている。また、その後の様子も観察するように努めている。	
	(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)	○			職員は食後に部屋に付き添い、歯磨きや口腔内のすすぎを働きかけている。拒否のある人にも工夫しながら対応している。	
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。	○			服薬内容は確認しやすいようにファイルされており、服薬による状態の変化についても記録を残している。	
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)	○			年に1回、消防署にて救急法の講習を受けており、職員は一通り知識を身につけている。	ホーム内で実際に起こりうる緊急時に対して、具体的な対応方法についてホーム内でも研修を実施して、職員の不安を取り除くよう努めてほしい。
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)		○		各感染症についてのマニュアルは整備されているが、その多くのが法人のマニュアルであり、内容がホームに合わないところが多く、活用できるところが少ない。また、ホーム独自のマニュアルも少ない。	現在、ホームのマニュアルを整備中であるため、早いうちの整備・周知が望まれる。
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
	<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)	○			入居者の希望を聞きながら、散歩、買物、車による外出等がほぼ毎日行われており、積極的にホームの外に出ようとする姿勢がある。	
<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)	○			家族の訪問の際には温かな雰囲気迎え、気兼ねなく過ごしていたできるように声をかけている。また自由に湯茶等を利用できるようになっている。	今後、入居者の看取りを検討するのであれば、家族との関わり方や、家族の宿泊についても検討することが望まれる。
<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。	○			毎月の法人会議にはホーム管理者も出席し、法人の幹部職員と意見交換をしている。法人内のグループホーム管理者の会議には法人事務長も出席している。また、併設のデイサービスセンター長との連絡も密に行なわれている。	
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、職員会議や「提案ノート」等で出される職員の意見を大切にしてホームの運営に反映させている。入居受け入れについても職員全体で検討している。	
	(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。	○			入居者の状態に合わせた職員数の確保と、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。	○			グループホームへの勤務が初めてという職員については、採用時には必ず担当がついて教育するシステムがある。また法人内、ホーム内研修は毎月行われており、参加できなかった職員にも内容が伝達されている。	
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)	○			職員が業務上の相談や悩み等を管理者に話せる雰囲気があり、管理者も常に気を配っている。	

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
	(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)	○			併設のデイサービスセンター長、管理者、ホーム職員が参加するホーム独自の入居判定委員会があり、事前に慎重に検討されている。	
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。	○			まず契約時に本人・家族の希望を最優先に、退居についての方向性を明確にしている。また、実際に退居の状態になっても、十分に話し合いをした上で退居先を検討している。	
	(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)	○			ホーム内の衛生管理については、マニュアルに基づいて日々実行されている。	
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。	○			注意の必要な物品については職員間の取り決めのもと、入居者の手の届かないところに保管されている。	脱衣場の洗剤類は手の届かない棚の上にあったが、常に入居者の目に入る場所でもあるので、再度検討をお願いしたい。
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)	○			事故報告書のほか、些細なことでも危険だと考えられるものについてはヒヤリハット報告書にまとめられ、周知されている。再発防止策についても直近の職員会議で話し合いがされている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>		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。	○			管理者はじめ職員には、常にホームの質を向上させたいという姿勢が見られ、今回の調査でも積極的に情報提供がなされた。	
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。	○			苦情受付については契約書で説明するとともに、ホーム内の掲示で案内している。	ホームに直接言えない入居者・家族にも配慮して、意見箱の設置などの検討をお願いしたい。
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。	○			苦情が出された場合には速やかに職員会議を開いて共有し、改善策の検討をしている。	
<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。	○			管理者の定期的な家庭訪問や、電話連絡、面会時の働きかけにより、家族の意見を引き出すよう努めている。	
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	○			面会時や電話等で入居者の様子を伝えている。ホーム内には外出した写真が飾られており、また、毎月作成しているお便りでもホームでの暮らしぶりを伝えている。	
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決めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			金銭管理委任契約書を取り交わしており、出納帳、領収書は毎月家族に郵送している。	
<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)	○			運営推進会議だけでなく、何か問題が起きた場合には市の福祉課や地域包括支援センターと連絡を取るようになっている。	
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。		○		地域の行事にはできるだけ参加するようにしているが、地域の人々が気軽に遊びに来てくれる関係作りには至っていない。	地域との関係はできつつあるので、ホームの行事等に招待するなどして、地域の人々がホームに遊びに来れるような取り組みをお願いしたい。
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)	○			地域の人々に対しては回覧板にて広報誌を配布しており、また近隣の学校、商店街への協力の呼びかけも随時行われている。	
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)	○			実習生や見学等積極的に受け入れている。また、認知症への対応等についての相談に訪れる人もいる。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		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。