

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、魚野川や越後三山を臨む自然豊かな環境の中、平成12年12月に開設された。母体法人の代表者は認知症専門医であり、また、法人は、病院・老人保健施設・特別養護老人ホーム・各種居宅サービスを展開し、地域における認知症ケアの中心的担い手となっている。</p> <p>法人代表者が入居者の主治医となっており、ホームへの往診のほか、入居者の家族への病状連絡等を自ら行ったり夜間もホームからの相談に対応しており、母体病院や訪問看護ステーションとも連携して24時間医療面での対応が可能な体制となっている。</p> <p>ホーム内は、木材や障子がふんだんに使用され、食堂兼リビングにつながる和室の床の間スペースは掛け軸や生け花が飾られており、落ち着いた空間である。入居者手作りの品物を日々の生活の中で使用したり装飾品として活用しており、入居者の趣味や特技が活かされたその人らしい暮らしが伺える。また、花壇や畑も用意され、訪問時も畑の作業をしている入居者が笑顔で迎えてくれた。</p> <p>法人代表者の姿勢は「入居者を第一に考える」というものであり、その考えはホーム管理者・職員へも伝えられている。職員は入居者に寄り添った落ち着いた対応を心がけ、入居者一人ひとりが意見や要望を言いやすい雰囲気づくりをし、その人なりの暮らしを大切に支援している。</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。
<p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>『運営理念の啓発』については法人の広報誌に掲載する準備をすすめている。『時の見当識への配慮』には掛け時計の文字の大きい物にかえ、見やすい位置に設置した。『個別具体的な介護計画の作成』と『入居者、家族の意見の反映』では、入居者との日々の会話や家族の面会時等に、入居者の生活歴や意見・要望を聞き、具体的に計画に反映するようにしている。『相談、苦情の受付の明示』では、契約書に明記しホーム内にも掲示した。『地域の人たちとの交流』については、地域行事に参加したり散歩の時挨拶をするなど関係作りに努めている。</p>		III ケアサービス	職員会議や申し送り時を利用したミーティング等を行ない、意見交換をしているが、話し合いの経過が記録されていない。会議に参加できない職員にも話し合われた内容が伝わるように、内容を議事録として残し、伝達することが望まれる。法人全体としての各種マニュアルが整備されているが、ホームで実際に活用できるよう、ホームの現状に即した内容のものも整備してほしい。
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	要改善点は特になし。今後もさらなる充実が期待される。
I 運営理念	理念や役割の啓発について、ホーム独自の取り組みについては検討中であるが、法人全体での広報にグループホームの内容を盛り込むなど具体的に計画されている。今後、認知症の方々が地域で当たり前で暮らせる場としてホームの役割がますます理解される事を期待したい。		

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	3	④	ケアマネジメント	8項目	6	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	介護の基本の实行	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	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。	○			管理者は法令の意味を十分理解し、「優しさと思いやり」という法人全体の理念のもと、ホームの運営方針や目標等を具体的に設定している。事務室や廊下に掲示し月1回は職員で唱和したり毎朝のミーティング等で話をするなど日常的に話している。ホームの運営方針や目標は年度ごとに見直すことにし、年度途中であるが、現在よりわかりやすいものを目指して検討中である。	
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わかりやすく説明している。	○			事務室や廊下に運営理念が掲げられパンフレットにも明示されている。入居者、家族にも重要事項説明と一緒に入居前にわかりやすく説明されている。	
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わかりやすく示し、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、義務については契約書の中で説明して同意を得ている。	ホームでどんなふうに暮らしていけるかをわかりやすく具体的に示すことで、入居者・家族に暮らしの権利をより明確に示すことになると考えられるので、今後検討を期待したい。
	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)	○			母体法人の病院を中心とした取り組みは理解されているが、グループホーム独自の役割や運営理念の啓発等は不十分である。法人広報誌「だんだんどーも」は関係機関に配布しているが、近隣住民、地域に対する、ホームの啓発活動は開設後はされていない。	法人全体の広報にグループホームのページを設けることが検討されている。ホームの役割や運営理念について、広報活動を通じてますます理解が深まることを期待したい。
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)	○			玄関まわりは花などのプランターがあり、また、入居者がホーム脇の畑で作業している様子がうかがえ、親しみやすい雰囲気である。玄関の扉や下駄箱も温かみのある木製のものであり、訪ねやすい雰囲気である。	
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。	○			木や障子をふんだんに配した内装は温かみがあり、また、所々に入居者が生けた花や家庭的な小物、壁かけ等が飾られている。食堂に面した居間には掛け軸が飾られ、落ち着いた心とむ空間づくりを行っている。	

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
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。	○			食堂にはテーブル、椅子が置かれ居間である和室のスペースには掘りごたつもある。廊下にもベンチや椅子が置かれ、仲間同士でも1人でも過ごせる場所がある。庭にはベンチ、日よけパラソルが置かれ、越後三山をはじめとした周囲の自然を楽しめる工夫をしている。	
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。	○			居室のベッドと物のおける棚はホームで用意しているが、個々で馴染みの家具や小物が持ち込んだり、趣味に必要な物品をたくさん飾るなど、入居者それぞれが安心して暮らせる場所となっている。	
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)	○			廊下やトイレ、浴室には手すりが設置されている。車椅子でも移動しやすい間口や開けやすいドアであり、また、トイレのスペースも広く、便座も低い。浴槽の縁は入居者が腰かけて入りやすいよう幅広であり、また、必要な箇所について手すりを増設できる作りになっている。	
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)	○			各居室には入居者が手作りした個性的な表札がかけられ、共用のトイレもさりげなく表示がある。表示は入居者の目線の高さに設置している。	
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)	○			テレビの音も職員の会話の大きさも適当である。窓からの光は障子戸で調節され、食堂も白熱灯を使用しており、やわらかい雰囲気を出している。入居者が落ち着いて暮らせるよう、カーテンではなく障子戸を居室に設けている。	
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。	○			毎朝清掃時に換気を行っている。温度計や湿度計も所々に設置され入居者の状況に配慮して職員が調節している。建物の設計上、非常に風の通りがよく臭いやよみは感じられない。	
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。	○			季節感のある暦や時計が食堂の見やすいところに設置している。また日めくりのカレンダーも入居者の手の届く位置に設置されている。	
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)	○			ホームの脇に畑があり入居者自ら畑の様子を見にいたり水やりをしている。掃除用具も目に付くところにあり、食堂や居間にはオセロゲーム、折り紙、囲碁将棋、大正琴、チェスなどの物品がいつでも使用できるように用意されている。	
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。	○			入居者一人ひとりについて、生活歴等の情報を得て、それぞれの希望、好きな事等を反映した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探り入れて作り、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。	○			定期的に会議を開催し、職員が介護計画について意見を出し合っている。介護計画は入居者個々のファイルにつづり、職員に周知している。	
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、日々生活の中で入居者の話を聞いたり、面会時に家族に相談しながら、希望や意見を具体的に取り入れて作成している。	
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。	○			介護計画は、6ヶ月程度に1回定期的な見直しを行っている。状態の変化があった場合は随時の見直しを行っている。	今後、6ヶ月という期間に限らず、入居者一人ひとりの状況に合わせて介護計画の実施期間を設定し、きめ細かい見直しを検討してほしい。
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。	○			入居者一人ひとりについて個別のファイルが作られている。排泄・バイタル・食事・体重等のチェック表に基づいて毎日の健康状態や生活状況等を詳細に記録し、日々のケアや介護計画に反映させている。介護計画に基づいた記録は、経過記録内に記載してモニタリング時に活用している。	
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、朝・夕の申し送り、個人ファイル、業務日誌等で職員に伝わる仕組みを作っている。随時連絡ノートに詳細な内容を記載し、確認した職員はサインをして確実な情報伝達を行っている。	
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。	○			月に1回は職員会議を行い全職員で参加し活発な意見を出し合っているが、議事録の記載がないため内容経過が不明瞭である。また、日々の申し送り時にミーティングを行なっているが、職員の気づきや提案、決定事項など話し合いの経過が記録に残っていない。	会議に参加できない職員にも話し合われた内容が伝わるように、内容を議事録として残し、伝達することが望まれる。
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。	○			介護の基本や病院の感染症対策等、法人全体で作成されたマニュアルがあり職員に周知されているが、グループホームの現状に合わせた内容、手順等のマニュアルが整備されていない。	実際に活用できるよう、ホームの現状に即した内容・手順等を独自のマニュアルとして作成することが望まれる。
ケアマネジメント 8項目中 計		6	2	0		

項目番号	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)	○			入居者本人や家族や本人からの情報を得て生活歴を把握し、それ大切にしている。また、入居者一人ひとりの誇りやプライバシーを考慮した会話や対応を心がけている。日々の申し送りなどでも対応の仕方について話し合いをしている。	
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べて接している。	○			職員は言葉遣いや態度にも十分配慮し、優しい雰囲気ですべて接している。	
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。	○			職員は、日々入居者と接する中からこれまでの経験や大切にしている出来事を聞いたり、家族から面会時に過去の情報を得たりしながら、畑の作業や編物等を生活に取り入れるなど、その人らしく過ごしてもらえるように支援している。	
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。	○			居室での食事を希望する方、ゆっくりと食事を楽しみたい方、一人でゆっくり入浴をしたい方など、入居者一人ひとりのペースを尊重し、さりげなく見守りや声かけを行なってその人に合わせて支援している。	
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)	○			入居者が行きたいところやしたいことを聞くなど、日々生活の中で希望を表したり決めたりする場面を作っている。職員は、入居者の希望にはできる限り応じており、希望を言いやすい雰囲気が作られている。	
27	35 ○一人で行えることへの配慮 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)	○			入居者の生活の様子から散歩コースの把握や畑作業の時間内容を理解し、入居者が自由に出かけられるように支援している。また洗濯や調理なども出来るだけ見守り支援している。	
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。	○			身体拘束に関するマニュアルが整備されている。契約書にも明示されており、職員は身体拘束を行わないことを認識し、実際に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)	○			ホームの玄関の鍵は日中開けられており、ホーム脇の畑にも自由に行ける。出入り口ドアのベルの音で入居者の行動を察知し、また、入居者の所在を常に確認するなど目を配っている。	
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
	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。	○			法人の管理栄養士が入居者の食べたいものや旬のものを選んで献立づくりをしているが、その日に食べたいものやホームの畑で取れた野菜等をメニューに取り入れるなど柔軟に対応している。調理は入居者と共に行なっている。	食材は開設当初から主に配達してもらっているが、献立を立てる・買い物をする・調理をする・楽しく食事をするという生活行為の一連の流れを大切に、入居者自身が買物をする機会を増やすよう検討してはどうか。
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、湯のみ、箸、おわん等は入居者本人が使いなれたものを持参してもらい、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、おいしそうに盛り付けの工夫をしている。	○			入居者の状態にあわせ粥にしたり、副菜を刻んだり調理方法の工夫をしている。おかずによって器をかえるなど盛り付けにも配慮して食欲を高める工夫をしている。	
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。	○			1日約1,500キロカロリーを目安にし、食事摂取量や体重の増減を確認している。また、法人の管理栄養士からもアドバイスをもらっている。	
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。	○			職員も、入居者と一緒に食事をとっている。穏やかな雰囲気での話しかけ、食事の作り方や味付けの話題等会話を楽しんでいる。食事は入居者のペースにあわせて時間をかけ、また、食べやすいよう食器の位置を変えたり食べこぼしをカバーするなど、さりげなく対応している。	
	(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。	○			入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るように声かけや誘導をしている。トイレでの排泄が難しい入居者にも、安易にオムツにするのではなくポータブルトイレを使用し、自分でできるよう手すりやポータブルトイレの位置を工夫している。このような工夫により、オムツ外しが成功した例もある。	
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。	○			各居室にトイレが設置されているので、居室のトイレを使用している。また、プライバシーに配慮して、さりげなく声かけや誘導を行っている。	
	(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)	○			浴室が2か所設置されており、長い時間をかけて入浴する方や夜間シャワーを使う方など、一人ひとりの希望にあわせて支援している。くつろいだ入浴ができるよう、見守り・言葉かけや対応を工夫している。	

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
	(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)	○			月1回、理容協会の訪問理美容を利用している。理容師が数名来園し一人ひとりの希望に合わせて支援している。また、希望があれば行きつけの理美容室に出かけることもできる。	
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)	○			入居者は自分の個性を活かし好みの衣類や手作りの物を着用している。整容の乱れや汚れはなく清潔な印象であった。食事の食べこぼしなどもさざりなくフォローしている。	
	(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。	○			散歩や活動など日中の活動を積極的に行ない、夜間眠れるように生活のリズムづくりをしている。眠れない時は、職員が話を聞いたり一緒にお茶を飲んだりして落ち着けるように対応している。	
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。	○			自分で財布を管理している入居者には、買い物に出かけた時や同一法人施設の訪問販売の時に自分で支払いをしてもらっている。また、自己管理できない入居者にも、ホームでお金を立て替えて入居者自身がお金を支払う場面を作るなど、本人の希望や力量に応じて支援している。	
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)	○			畑仕事や金魚のえさやり、鉢植えの水やり、掃除、洗濯物たたみなど、入居者それぞれが役割を持てるように場面作りをしている。また、入居者が作った壁掛けやコースター、生け花などを飾り、入居者の趣味や特技を生活の中に活かしている。	
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)	○			医師である法人の理事長を中心に、母体病院や訪問看護ステーションの看護師などに24時間いつでも相談できる体制がある。訪問看護師は週1回ホームを訪れ、理事長がホームに立ち寄ることもある。	
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。	○			入院した場合は、入院先医療機関の担当医師や看護師、ケースワーカー、ケアマネージャーと連携し、家族等との話し合いを行って早期退院に向けて支援している。	

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						
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。	○			かかりつけ医の定期受診のほか、年一回の健康診断を実施している。	
		(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。	○			入居者一人ひとりに合わせて、散歩や家事、趣味活動などを働きかけて気の維持に努めている。毎日午前中は体操を行い、また、週に2回ほど法人の作業療法士が来園し身体機能の維持のためのプログラムにも取り組んでいる。	
		(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。	○			職員は入居者同士の人間関係を把握しており、場面場面の状況をみながら、職員が介入して双方の気持ちを聞いたり、双方に距離をおいてもらうなどして対応し、トラブルの防止・解消に努めている。	
		(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)	○			毎食後、各居室の洗面台でうがいや歯磨き、入れ歯磨きなどを支援している。口腔内の異常のチェックをし、必要時は歯科受診を勧めるように努めている。	
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。	○			疾病や薬の内容は個人のファイルや連絡ノートで確認出来るようにしている。薬の管理、与薬については担当の職員に決めて対応している。分包時・与薬時には間違いがないよう名前を確認している。また、症状の観察を行い、状態変化があるときは医師へ報告・相談している。	
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)	○			職員は、母体病院の救急救命法の研修に毎年参加して学習しており、緊急時にも対応することができる。	救急救命法に限らず、ホームでの起こりがちな病気やけが等の場面を想定した実習を繰り返し行うことにより、よりいっそう的確に対応できるようにしてほしい。
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)		○		法人内のマニュアルが整備されているが、ホーム独自の内容や手順の取り決めがされていない。	感染症の予防・対応方法について、実際に活用できるようホームの現状に即した内容、手順を取り決めることが期待される。
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
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)	○			買い物や散歩、ドライブなど日常的に外出の機会を設けている。近所の地域福祉センターのカラオケ大会や中学校への訪問、絵の展覧会、文化会館で中学生の演奏会など催し物にも参加している。	
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)	○			職員は、家族の面会時には積極的に声をかけ、歓迎の雰囲気をつくっている。入居者の居室や食堂と一緒に過ごし半日程度滞在する家族もいる。宿泊を希望にも対応できる。	
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。	○			法人の理事長は認知症の専門医であり、利用者本位のケアの大切さを職員に伝えている。理事長は往診でホームを訪問したり、緊急時にも直接連絡を取ることができ、管理者とも常に連携をとりケアの質の向上に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。	○			月1回の職員会議や日々の話し合いの中で活発な意見が出されている。また、法人全体の会議には管理者、計画作成担当者が出席し、運営や入居の継続等について職員の意見を反映している。入居判定は職員全体で検討を行なっている。	
		(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。	○			入居者の生活にあわせた勤務ローテーションを組んでいる。夜勤は夜間帯専門の職員が交代で従事しているが、日中と夜間の入居者の様子はしっかりと申し送りされている。	
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。	○			法人としての新任研修があるほか、その後も法人内の研修や外部の研修を受講している。受講した内容は申し送り時などに職員に周知されている。	
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)	○			職員相互の関係性は良好であり、悩みを相談しあったり親睦会を行ったりしている。地域のグループホームの交流会に参加して他のホームの職員との意見交換や交流を持つことで、悩みの解消やサービスの質の向上につなげている。	

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)	○			在宅生活での様子について担当の介護支援専門員や利用していたサービス事業所、家族等から詳細な情報を得て、医師の意見も取り入れて検討している。	現在、事前面接やホーム見学など、本人が入居前にホーム職員に会ったりホームを見たりする機会を設けていない。関係機関から十分に情報提供はされているが、本人や家族の安心につなげるため、契約前に自宅の訪問を行ったり、ホームの生活や雰囲気を知ってもらう為見学や体験入居などの機会を設けてはどうか。
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。	○			退居については、職員間で話し合った上で医師からも意見を聞いて、病院のケースワーカー、居宅のケアマネージャーと共に検討している。家族、入居者とよく話し合って退居先の確保を支援し、納得してもらった上でスムーズに退居先に移行できるよう対応している。	
	(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)	○			ホーム内の清掃は毎朝行われている。調理器具、冷蔵庫、洗濯機、まな板、包丁などの清潔保持は、職員の役割分担がされ、明確な取り決めのもと実行している。	
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。	○			薬は、事務室内の鍵のかかる棚に担当職員により管理されている。洗剤も鍵のかかる倉庫に保管し、包丁とガスの元栓は同一の場所で鍵をかけて管理している。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書とヒヤリハット報告書が整備されている。事故発生時はすぐに話し合いを行ない、再発防止策を検討している。法人としてもデータを分析して再発防止策を話し合い、サービス向上に努めている。また、研修会の題材に事故事例を取り上げて、サービスの改善に向けて話し合っている。	
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。	○			評価調査時には、書類の提示等積極的に情報提供がなされ、管理者・職員とも協力的であった。	
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。	○			契約書、重要事項説明書にはホームの苦情受付窓口を明記し、ホーム内の見やすいところにも掲示している。法人としても、利用者アンケートや、家族等を対象にした座談会の実施など、意見を聞く場を設けることを検討中である。	
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。	○			苦情が寄せられた場合のホーム及び法人全体での検討対応方法が、マニュアルに明確に取り決められている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		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						
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。	○			面会時には積極的に家族に声をかけて希望を聞くようにしたり、玄関には意見箱を設置している。行事への参加の呼びかけを行い家族との関係作りに努めている。	
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)	○			毎月、入居者一人ひとりの生活の様子を記した手紙を家族に送付している。また、ホーム便りを送付したり、ホーム内に写真を掲示している。	
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。	○			入居者本人・家族との話し合い、小額のお小遣いを自己管理している方もいる。入居者が金銭を自己管理できない場合は、必要時にホームで立て替えることしている。金額の報告方法や請求方法を家族と相談のうえ取り決め、明細書と領収書を毎月家族へ送付している。	
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)	○			法人全体で積極的に市と関わっており、円滑に連携・連絡をとる関係ができています。また、運営推進会議にも市の担当者から出席してもらい、連携を図っている。	
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取り組んでいる。	○			法人代表者は、地域の認知症研修会や関係機関とのネットワーク会議等の機会を利用して、グループホームに立ち寄ってもらうように地域に積極的に呼びかけを行なっている。また、周辺の散歩などを通じて地域の人と顔見知りになるよう取り組んでおり、近所の方が孫が生まれたと言って立ち寄ってくれることなどもある。	
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)	○			法人全体として防災訓練のほかホームとしても独自に訓練に取り組んでおり、その際に消防署に協力を依頼している。また、中学校との交流や地域福祉センターに出かけるなど周辺施設との関わりを持ち、理解を得られるよう働きかけている。	
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)	○			認知症ケアの研修生の受け入れやボランティアの定期的な訪問受け入れを行い、グループホームの機能を地域に還元するよう努めている。	介護教室や相談対応など、ホームの機能を還元するさらなる取り組みに期待したい。また、ホームの機能や役割をアピールする意味でも、そうした催しの案内を広報誌にも掲載されてはどうか。
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。