

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>平成14年、地域の有志が集まって始めた「グループホーム研究会」での学習・検討を重ねて、平成18年に開設したグループホームである。同一法人内には保育園や児童館、デイサービスセンター等があり、認知症を持った高齢者も子どもも、すべての人がともに支えあって地域の中で暮らしていけるようケアサービスを実践している。ホームはデイサービスセンターと併設しており、日常的にデイサービス利用者との交流が図られ、ホーム入居者とデイサービス利用者との間での馴染みの関係も出来ている。</p> <p>ホーム内は、あたたかみのある色の壁紙や建具、家具等で家庭的な雰囲気であり、食堂兼リビングではテーブルやソファの配置に工夫して、入居者がくつろげる複数の居場所を確保している。職員の態度や言葉かけは優しく穏やかであり、入居者との生活を自然体で楽しんでいる様子が見え、入居者の表情も明るく穏やかであった。</p> <p>開設して1年、入居者のケアに試行錯誤しながら取り組んできた様子が見え、今後は、家族や地域との関係をよりいっそう深め、入居者一人ひとりが地域でその人らしく暮らすためにともに取り組んでいくことが期待される。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>今回が初回の外部評価である。</p>		II 生活空間づくり	<p>スタッフルームのFAXや電話の電子音がやや大きいので、入居者を驚かせたり混乱させたりすることのないよう配慮してほしい。また、昼食後、照明がついておらずやや暗い中で入居者が活動していたので、状況や活動の内容に合わせた明るさになるよう、照明の使用等工夫してほしい。</p>
		III ケアサービス	<p>入浴や食事、レク等、ホーム全体として1階デイサービスの時間の流れに沿った生活になりがちである。入居者一人ひとりの希望や生活のリズムを把握し、それを基本とした支援のあり方を検討してほしい。</p> <p>介護計画については、その人にとってより良いケアが提供できるよう、生活の主体である入居者本人及び家族と相談して共有することが大切である。入居者がどんな生活を望んでいるか、どう過ごしたいかを聞く努力と入居者・家族の希望や意見を反映して介護計画を作成するとともに、作成後は入居者・家族に説明し同意を得ることが求められる。また、記録のとり方や介護計画の見直しの方法を検討し、入居者の変化や職員の気づきがよりいっそう介護計画に反映されやすい体制づくりが期待される。</p>
		IV 運営体制	<p>家族からの希望や意見、相談等が言いやすく引き出しやすい環境となるよう、介護計画を家族と共有するとともに、苦情・相談受付の方法が日頃から伝わるよう取り組んでほしい。また、苦情・相談が寄せられた場合の対応(検討の方法や、経過・結果の回答方法等)を明確にし、サービス改善につなげる体制づくりが望まれる。</p>
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	ホームの運営理念や役割について、入居者及び家族と共有し、また、地域にも理解をしてもらえよう働きかけが期待される。		

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	2	④	ケアマネジメント	8項目	0	⑧	医療・健康支援	9項目	6	⑪	内部の運営体制	10項目	8
II 生活空間づくり			⑤	介護の基本の実行	8項目	5	⑨	地域生活	1項目	0	⑫	情報・相談・苦情	3項目	1	
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	5	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	1
③	心身の状態に合わせた生活空間	6項目	5	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。	○			管理者と職員が話し合って作成したホームの運営目標を掲げており、共有している。	今後さらに、ホームの運営目標について、日常的に職員間で振り返り共有する機会を持ち、職員が日頃から意識し、入居者のケアに具体的に反映できるよう取り組むことを期待する。
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。		○		管理者と職員が話し合って作成したホームの運営目標をスタッフルーム内に掲示しているが、入居者や家族にとって目につきやすいとは言えない。	せつかくのわかりやすい運営目標であるので、より見やすい場所へ掲示したり、折々に説明する等、入居者・家族とも共有できるような取り組みが望まれる。
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・義務について、利用契約書に具体的に示し、入居者及び家族に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)		○		地域への、ホーム理念や役割の啓発・広報については、まだ取り組みを行っていない。	グループホームについて地域からよりいっそうの理解を得られるよう、理念や役割の啓発・広報に、少しずつ取り組んでほしい。
運営理念 4項目中 計		2	2	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、プランターや手作りの看板で親しみやすい雰囲気となるよう工夫している。玄関内や階段にも、草花や地域の方から頂いた陶器などを飾り、あたたかみのある空間作りをしている。	併設のディサービスの入り口と並んでいることもあり、ホーム玄関がややわかりづらい。来訪者や地域の方がより親しみをもって立ち寄れる雰囲気づくりを、さらに進めてほしい。
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。	○			共用空間には、あたたかい色味の壁紙や木のぬくもりが感じられる建具等が使われ、家具や装飾等も家庭的な雰囲気のものを使用されている。	

雲洞グループホームつばき園

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	○			リビング内は、複数のテーブルを活用したり、ソファの向きを工夫するなどして、入居者が思い思いに過ごせる複数の居場所が確保されている。窓辺には景色を見ながらくつろげるよう椅子を配している。	
8	9	○			家族の協力を得て、入居者それぞれが家具や装飾等を持ち込まれ、好きな写真等を飾るなどして、その人らしい居室づくりがなされている。	
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	○			廊下やトイレ、浴室等要所に手すりが設置されている。車椅子でも使用できる広いトイレもあり、また、便座の高さも低めで腰かけやすい。	
10	13	○			居室入口には目印に入居者が作成した絵や飾りをつけている。トイレや浴室も見やすい文字で表示している。	
11	14		○		職員の会話のトーンや音楽のボリュームは落ち着いたものだったが、スタッフルームの電話やFAXの電子音がやや大きい。また、昼食後、リビングで入居者が折り紙をしたり写真を見たりしていたが、照明がついておらず、やや暗い中であつた。	現在の電話やFAXの電子音は、特に夜間に入居者を驚かせたり混乱させることのないよう、音量に配慮してほしい。また、入居者の活動に合わせた照明の活用をお願いしたい。
12	15	○			換気は適宜行ない、浴室やトイレも換気扇や消臭剤を使用して臭いがこもらないようにしている。空調も適切に調整されている。	
13	17	○			手作りの見やすい日めくりカレンダーがあり、入居者自身が毎日取り替えている。その他、一般家庭で使用されている馴染みやすいカレンダーや時計が見やすい場所に設置されている。	
14	18	○			入居者自身が掃除できるよう道具を用意したり、折り紙やぬり絵、ドリル、オセロ等の物品を用意して、リビングのキャビネットに入れいつでも使えるようにしている。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中		計	5	1	0	

雲洞グループホームつばき園

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
	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。		○		詳細なアセスメント様式を使用しているが、情報収集が十分ではなく、入居者の特徴や希望の反映が十分ではない介護計画が見受けられる。	入居者一人ひとりについて、家族の協力も得て情報収集を行い、また、入居者それぞれのちょっとした言葉や行動から希望や可能性を引き出し、介護計画の内容に具体的に反映することが期待される。
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。		○		個別の記録に、介護計画を意識した内容の記載が十分ではなく、介護計画について職員間での共有が十分ではない。	日々のミーティングで入居者のケアについて確認する機会としているが、すべての職員が自分の担当以外の介護計画についても意識し、気づきを記録に残して、共有できるよう工夫してほしい。
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。		○		介護計画について家族の同意が得られていない。	介護計画は、入居者・家族にも相談して意見を取り入れ、共有しやすいようより具体的でわかりやすい内容にするとともに、作成後は個々に説明し、同意を得ることが求められる。
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。		○		入居者個々の状態について、日々のミーティングで話し合っているが、そこでの気づきやケア内容の変更点などについて随時介護計画に取り入れたり、計画を見直すには至っていない。また、実施期間の明示がない介護計画が見受けられる。	その入居者に合った介護計画作成のためにも、実施期間を明示して見直しを行うとともに、職員の気づきやケアの変更点を反映させられるよう介護計画を見直しする際の方法や体制を確立してほしい。
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。		○		入居者の個別の記録は記載されているが、介護計画の内容を踏まえた記録としては十分ではない。	入居者の記録が一人ひとりにより良いケアを行うための資料となるよう、介護計画の内容を踏まえ、また、入居者の喜怒哀楽の様子や職員の気づき等を具体的に記録することが期待される。
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。		○		業務日誌や連絡ノートを使用しているが、どこに何を記載して伝達するか整理されておらず、十分に情報が伝わらない場合がある。	記録の方法、伝達の方法を整理し、職員間での情報伝達を確実に伝えるよう工夫が望まれる。
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。		○		定期的な会議は実施されていない。	入居者に係るすべての職員がチームとして入居者の生活を支援する上で、定期的に、ケアの方向性を統一したり意見を出し合う場を設けることが求められる。
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。		○		緊急時対応、感染症マニュアルはあるが、その他のマニュアルの整備には至っていない。	職員間の意識やケアの統一、水準の確保のために、認知症ケアの基本や基礎的な介護、サービスの基本的な手順等をマニュアルとして整理し、職員に周知することが期待される。
ケアマネジメント 8項目中 計		0	8	0		

雲洞グループホームつばき園

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)	○			職員は、入居者一人ひとりの個性や違いを理解し、その人に合った声かけや対応をしている。	
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。	○			職員は、やさしい声のトーンで入居者に話しかけ、ゆったりと穏やかな態度で接している。	
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。		○		入居者の生活歴や過去の経験について、情報収集が十分ではなく、アセスメントの記載や介護計画への反映が不足している。	入居者が今できることをしてもらえよう働きかけを行っているが、さらに、入居者自身がこれまで経験してきたことや生活歴を引き出してケアに活かすことで、よりその人らしい生活を支援してほしい。
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、入居者に希望を聞いたり無理強いないよう接しているが、食事や入浴、レクリエーション等を1階デイサービスと一緒に進めており、全体としてデイサービスの時間の流れに沿った生活になりがちである。	入居者がどのように生活したいか、一人ひとりの希望や生活のリズムを把握し、それを基本とした支援のあり方を検討してほしい。
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し、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)	○			昼食はデイサービスと一緒にバイキング形式で行っており、その際におかずを選んでもらったり、食事をとる場所も希望を聞いている。入居者から好みを引き出し、献立に取り入れるようにもしている。	
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)	○			掃除をしてもらえる人には自分で行なってもらったり、食事準備やテーブル拭き等、入居者ができることは行なってもらうよう支援している。	
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。	○			実際に身体拘束は行っていない。	身体拘束の内容と弊害を全職員がしっかりと認識出来るように研修会等で理解を深めて欲しい。
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)		○		1階玄関の鍵は日中あいているが、2階入口は鍵がかかっている。また、日中職員が1人になる時間帯はエレベーターも施錠している。	入居者の自由な暮らしを支え、心理的圧迫感をもたらさないためにも、見守りや声かけ等職員間の連携の方法や、例えばドアにさりげなく音の鳴る飾りをつける等入居者の動きを察知する方法等、鍵をかけなくても入居者が安全に暮らせる工夫ができないか、検討を続けてほしい。
介護の基本の実行 8項目中 計		5	3	0		

雲洞グループホームつばき園

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. 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。		○		昼食は、1階デイサービスでデイサービス利用者と一緒にバイキング形式での食事をしている。朝・夕食はホームで調理しており、献立づくりや準備・後片付け等も入居者と一緒に行っているが、買い物には一緒に行っていない。	食材を見たり選んだりすることは、入居者の希望や好みを引き出したり、五感を刺激する機会にもなるので、日常生活の一部として入居者が買い物に参加できるよう取り組んでほしい。
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。		○		湯のみは入居者個人のものを使用しているが、その他は事業所で準備した無地の白い食器で統一されており、家庭的な雰囲気のものとは言いがたい。	入居者にとって馴染みやすい食器を使用することは、食事への意欲や楽しみにもつながる。ご家族の協力を得て馴染みの食器を持ち込んでもらったり、ホームで用意する場合もより家庭的な食器にする等の工夫が望まれる。
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。		○		入居者一人ひとりの状態に合わせて、量を調節したり、小さく切って食べやすくするなどの配慮をしている。デイサービスと一緒に食べているバイキング形式の昼食では入居者それぞれが好きな量を盛り付けており、複数のおかずがあつて彩りも良い。	
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。		○		管理栄養士の意見も参考にしながら献立をたてているが、入居者一人ひとりの1日の食事や水分の摂取量の把握が十分ではない。	入居者一人ひとりに応じて、食事や水分の摂取量、栄養バランスやカロリーに偏りがないうかが把握し、体重の管理とともに、よりいっそう日常の健康管理に活用することが望まれる。
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。		○		職員は、入居者のそばに座って会話を提供したりサポートをして、楽しい雰囲気づくりに努めている。しかし、昼食時、入居者と同じ食事をとっていたのは1名の職員のみであった。	「ともに生活する」というグループホームの観点から、食卓につく職員は、サポートだけでなく、できるだけ入居者と同じ食事を一緒に食べて楽しむことが望まれる。
	(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。		○		トイレで排泄できるよう声かけや誘導を行なっているが、排泄のチェックは体調変化等の必要時のみ行われており、日常的な排泄パターンを把握した上での支援には至っていない。	できる限り失敗せずトイレでの排泄ができるよう、入居者個々の排泄パターンに基づいた支援を行なってほしい。現在おむつを使用している方もいるが、今後、座位や立位の状態を見極めてトイレで排泄できるよう支援する方向で検討しているとのことで、期待したい。
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。		○		排泄の声かけや誘導は周りにわからないようさりげなく行っている。	

雲洞グループホームつばき園

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)		○		基本的に、1階デイサービス浴室での入浴となっており、時間帯もデイサービスの入浴時間(午前中)に合わせている状況である。入浴ではデイサービス職員のみが支援する場合もある。入居者の希望があれば、2階ホームの浴室での入浴も可能である。	デイサービスの時間に合わせてホームの生活の流れを決めるのではなく、ホーム入居者の生活リズムや希望を継続的に把握し、それに応じた支援になっているか検討を続けてほしい。また、入居者の身体状況等をよく把握するためにも、必ずホーム職員も入浴支援に関わるよう、デイサービス職員との連携方法を再検討してほしい。
	(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)		○		入居者の希望に合わせて、馴染みの理美容院に行ったり、理美容院から出張してもらうなどして支援している。	
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、プライドを大切にさ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)		○		食事時には手の届くところにティッシュボックスを置いたり、職員が食べこぼしをフォローするなどしている。	
	(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。		○		入居者一人ひとりの睡眠のリズムをおおまかに把握し、日中レクリエーション等への参加を促して生活リズムづくりに努めている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		5	6	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。		○		自分でお金を管理してもらったり、買い物や外出の際の支払いは入居者自身に行なってもらうなど、入居者の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)		○		畑を借りて野菜を作ったり、日常的にデイサービス利用者との交流を図ったり、季節ごとの行事を行う等楽しみごとの場面作りをしている。テーブル拭きやたたみもの、食事の準備等も入居者がそれぞれ役割として行っている。	今後は、より入居者一人ひとりの希望や生活歴を活かした活動を取り入れ、一人ひとりが生き生きと生活できるようさらなる支援が期待される。
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)		○		日常的に、併設デイサービスの看護師に相談できる体制にある。往診をしてくれる主治医もおり、連携を図っている。	

雲洞グループホームつばき園

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
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、医療機関・家族から定期的に話を聞き、入居者の状態を把握して退院にそなえることとしている。	主治医・医療機関とともに、入居者が入院した場合の連携体制について確認しておくことが望まれる。
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。		○		定期的に健康診断や必要な検査を受ける仕組みがまだ出来ていない。	入居者の全身状態を把握し、疾病や異常の早期発見につなげるためにも、市の健診の利用や主治医の協力を得て、定期的に健康診断を受けられる体制づくりが求められる。
	(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。	○			調理やテーブル拭き、掃除等、日常生活の中で入居者ができる範囲で身体を動かしてもらっている。毎日デイサービスでのレクリエーションに参加したり口腔体操を行うなど、積極的に身体機能の維持に努めている。	
	(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。	○			入居者間のトラブルが起きた場合は、職員が間に入って個別に話を聞いたり、その後の座席の位置に配慮するなどして対応している。	
	(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)	○			リビング洗面台の棚に口腔ケアの道具を用意しておき、入居者個々に合わせて、歯みがきやうがいを促したり、介助している。就寝前は入れ歯の洗浄を支援している。	
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。		○		薬の分包や配薬に間違いがないよう方法を取り決め、実施しており、薬の説明書もファイルして確認できるようにしている。しかし、受診の記録や医師の指示や処方の変更等、また、その後の症状の変化や確認の記録等が整理されておらず、十分ではない。	服薬を支援するうえで、受診の状況や医師の指示等を把握し、また、処方が変わった時は特に副作用等がないか入居者の様子を把握することが大切である。よりわかりやすく記録を整理し、全職員が情報を共有しやすくする工夫が期待される。
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)		○		5月に消防署の指導のもと救急法の講習を行なったが、定期的には訓練が行われていない。	身近に起こりうるけがやのど詰まり等の応急手当の方法を全ての職員が身につけられるよう、実際の場面に即した訓練を定期的・継続的に実施することが望まれる。
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)	○			感染症のマニュアルを整備し、それに沿って対応している。また、食事前等のうがいや手洗いについて掲示物等で促し、実施している。	
医療・健康支援 9項目中 計		6	3	0		

雲洞グループホームつばき園

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)		○		デイサービスとの交流が日課の中心となりがちであり、日常的に外出の機会が少ない。	入居者の気分転換や楽しみ、社会参加等につながるよう、散歩や買い物、地域の催し等日常生活の一部として積極的に外出する機会を確保することが期待される。
地域生活 1項目中 計		0	1	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)		○		家族の訪問時は、居室でゆっくり過ごしていただいたり、他の入居者も交えてお茶を飲みながら楽しく過ごせるよう配慮している。	
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。		○		ホーム管理者は、法人代表者や、併設デイサービス・ホーム双方の責任者であるホーム長とつど連絡をとって連携を図り、ともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。		○		管理者と職員は日頃からコミュニケーションを図っているが、定期的な職員会議等は行なわれておらず、職員の意見をホーム運営に反映させる機会は十分ではない。	今後は、職員全員で意見交換ができる会議の場を定期的に設け、よりいっそう職員の意見を引き出し、ホームの運営に反映する機会の確保が望まれる。
	(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。		○		入居者の生活の流れに合わせた職員の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。		○		案内があった外部研修に参加したり、法人内の研修に参加している。参加後は復命書にて内容を周知している。	今後は、職員のステップアップのため、より計画的に研修への参加・内部研修等の開催することが期待される。また、グループホームの特性を踏まえ、認知症ケアに関する研修への参加も期待したい。
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)		○		日々のミーティングの中で話し合ったり、管理者が個別に職員の話聞く等して、悩みやストレスの解消に努めている。	今後は、近隣のグループホームとの交流や研修への積極的な参加等ができる体制づくりに期待したい。

雲洞グループホームつばき園

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)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)	○			事前面接での情報や、医療機関・在宅ケアマネージャー等からの情報をもとに入居検討会議にて検討している。	
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。	○			現在まで退居に至った例はないが、退居の場合は、入居者・家族と話し合いを行ない、納得のいく退居先に移れるよう関係機関と連携することとしている。入居契約書に明記し、入居時に説明を行なっている。	
		(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)	○			ホーム内の消毒や台所の物品の消毒などについて取り決め、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。	○			入居者の内服薬や洗剤等注意の必要な物品は、鍵のかかる棚で保管・管理するよう取り決め、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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故が発生した場合は、報告書にまとめ、毎日のミーティングの中で報告をしているが、原因や再発防止策の検討や周知徹底、対応策の評価等は行なわれておらず、事故報告書の十分な活用には至っていない。	今後は、検討や周知の方法を確立するとともに、事故とヒヤリハットとの整理を行なって事故に至る前のより小さな気付きを活用したり、対応策の評価をしその対応策が事故防止につながったかの検証を行なう等、サービスの向上につなげるようさらなる取り組みを期待したい。
内部の運営体制 10項目中 計			8	2	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。	○			今回の調査についても積極的に情報提供がされ、評価をサービスの向上に活用したいという前向きな姿勢が伺えた。	
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。	○			苦情・相談窓口は入居契約時の重要事項説明書に明記されているが、ホーム内での掲示等がなく、日頃から入居者・家族に窓口利用について伝えてはいない。	ホーム内の見やすい場所に、苦情・相談の受付方法を掲示したり、面会時等を利用して日頃から声をかけるなど、入居者・家族が気軽に相談できる環境づくりが期待される。
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。	○			相談・苦情に対応する体制が確立していない。	組織として検討する仕組みや、申立者へ検討経過や結果を回答の方法等を確立し、相談や苦情をしっかりとサービス改善につなげる体制づくりが望まれる。
情報・相談・苦情 3項目中 計			1	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
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。		○		面会時に入居者の様子を伝えたり、毎月個別のお便りを送付しているが、入居者の生活やケアに対する意見、希望を引き出すきっかけとなる介護計画の内容について、家族に伝えられていない。	家族の気づきや意見、希望等を引き出しケアに反映できるよう、介護計画は家族と共有することが望まれる。
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)		○		面会時に入居者の様子を伝えたり、毎月個別のお便りで入居者一人ひとりについて近況報告をしている。また、ホーム便りも発行している。	
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。		○		入居者の金銭について、使用した分の領収証やレシートは毎月家族に送付しているが、ホームで金銭を預かる場合の取り決めは明確ではなく、また、家族から残高の確認はしてもらっていない。	入居者一人ひとりの金銭について、トラブルを防止するために、どのように管理するかを家族とよく話し合い、使途や残高の報告・確認の方法を明確に定めて実施することが望まれる。
ホームと家族との交流 3項目中 計			1	2	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)		○		地域包括支援センターとの情報交換、連携を図っている。地域包括支援センターの職員が運営推進会議にも参加している。	市町村担当者、地域包括支援センターとの連携を図れるよう、ホームからの働きかけをより積極的に行なうことが期待される。
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。		○		地域の人が野菜を持ってきてくれたり、学校帰りの子どもたちが立ち寄ってくれている。運営推進会議には地域の自治会や老人会の代表が参加しており、その機会に地域とのつながりを作れるよう働きかけている。	今後、地域との関係づくりのために、ホームからの働きかけをより積極的に行なうことが期待される。
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)		○		消防署から協力を得て避難訓練や救急法講習を行ったり、ホーム便りを居宅介護支援事業所に配布する等、ホームを理解してもらえよう地域の諸施設に働きかけている。	
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・研修の受け入れ等)		○		実習生やボランティアの受け入れを行なっている。	
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。