

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 —

法人代表者と管理者はこの地域で長年に渡って福祉事業に熱心に取り組んできた。そのため、関連する法人や福祉施設が地域に数多く存在して有力な福祉資源となっている。このホームでは管理者と職員及び法人代表者の間の意思疎通・連携が密接で、職員が意欲的である。法人代表者が医師であり、ホームと医療機関の連携がよく図られ、利用者・家族・職員に安心感を与えている。交流施設と愛玩用に飼っている犬が地域住民との交流を密接にする役割を果たしている。ホームの目の前に畑があるという条件を活かして、その一部を借り受けて、農業経験者の多い入居者の特性に合わせた活動を提供するなど、入居者一人ひとりの個性を尊重したケアがなされている。開設して1年足らずの間にここまでやり遂げることができたのは、管理者と職員の努力の賜物であろう。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
Ⅲ ケアサービス	口腔ケアに関しては、取り組みが十分ではなく改善の余地があるように思われる。また、介護計画の見直しは適切に行われているものの、文書化が遅れがちなため、改善の取り組みが望まれる。
Ⅳ 運営体制	運営体制に関しては、すべての項目で目標が達成されており、特に問題はない。

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	ホームの運営理念が明示されていないので、この点は早急に改善することが望まれるが、それ以外は特に問題が見られない。
Ⅱ 生活空間づくり	生活空間づくりに関してはすべての項目で目標が達成されており、特に問題は見られない。

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
Ⅰ 運営理念			⑦ 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	3	⑧ 医療・健康支援	9項目	8
Ⅱ 生活空間づくり			⑨ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	4	⑩ 家族との交流支援	1項目	1
③ 心身の状態に合わせた生活空間	6項目	6	Ⅳ 運営体制		
Ⅲ ケアサービス			⑪ 内部の運営体制	10項目	10
④ ケアマネジメント	8項目	7	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	⑬ ホームと家族との交流	3項目	3
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	10	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、痴呆性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。	○			管理者はホームに関わる法令の意義を理解し、所属ホームの運営方針や目標等に具体化し、ミーティングなどの際に介護従業者に伝えている。	
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。		○		運営理念は文書化されてパンフレットや利用案内文書として玄関ホールに常設されており、自由に閲覧できる状況であるが、分かりやすく見やすい表示とはいえない。	家庭的雰囲気損なわず、かつ見やすく分かりやすい掲示の方法を工夫・検討することが望まれる。
3	4 ○権利・義務の明示 入居者の権利・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。	○			入居者の権利・義務は説明文書及び契約書に分かりやすく示され、入居者及びその家族に説明され、同意が得られている。	
	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)	○			ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、定期的にホーム便りを発行したり、積極的に地域住民を招き入れるなどして取り組まれている。	
	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)	○			入居者や家族が違和感や威圧感を覚えずに出入りしやすいよう、玄関手前に味わいのある古いお堂を移築して配置しているのに加え、人懐っこい犬を飼って、近隣住民(特に子ども)が訪ねやすい雰囲気を醸し出している。また、玄関前の手入れの行き届いた花壇や畑、そこに置かれた白い簡易な椅子とテーブルや網戸の玄関など、家庭的雰囲気作りへの配慮が見られる。	
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。	○			ホーム内は太い木の柱や梁を使った木造の民家風の構造であり、共用の生活空間の設備・調度・物品・装飾はそれとマッチした家庭的なものである。	

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
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。	○			やや広めの廊下の一部にソファが置かれていたり、食堂の隣のテレビ視聴機能を兼ねた談話スペースが用意されたりして、共用空間に居場所が確保されている。	
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。	○			居室としては和室と洋室、寝具はベッドと布団が用意され、それらが選択可能となっており、入居者一人ひとりに合わせた支援がなされており、また入居者の使い慣れた家具や生活用品等が持ち込まれ、安心して過ご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)	○			現時点で入居者の身体機能が低下した事例はないが(逆に何名かは向上している)、そうした場合に備えて自立した生活を送れるために、浴室やトイレ・玄関などには設備が整えられている。	
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、家庭的な雰囲気をごさず、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)	○			職員は入居者の場所の見当識の状況を把握しており、居室に木製の表札を掲げたりその人の好みの手作り暖簾を目印にするなどして、家庭的な雰囲気を損ねることなく、場所間違い等を防ぐ工夫が凝らされている。共用のトイレや浴室の目印も入居者に分かりやすいよう工夫されている。	
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)	○			音響・会話の調子・照明・採光の点で配慮がなされていて、入居者が落ち着いて暮らしている。	
12	15					
	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。	○			気になる臭いや空気のおどみがないように、換気が適宜行われている。空調は入居者が行える部分は入居者に任されているが、全体としては職員によって適切に行われている。	
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。	○			見やすく馴染みやすい時計や暦が目につく所に設置されている。日めくりの暦は1人の入居者の担当として位置付けられて、ホーム内での役割を果たすことにもつながっている。	
14	18					
	○活動意欲を醸成する物品の用意 入居者の活動意欲を醸成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)	○			ホームの前に畑があり、その一部を借りて入居者が畑仕事ができるようになっていて、そのための「百姓道具」が備えられている。庭には鉢植えも置かれている。掃除用具も入居者に用いられている。また、裁縫・染物・ひょうたん作り・隣接の多目的ホールでの陶芸教室への参加など、入居者の意欲を醸成する取り組みは十分に行われている。	
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
	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。	○			アセスメントに基づいて、入居者主体の目標が立てられ、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた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探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。	○			介護計画は職員会議等を通じてすべての職員の気づきや意見を探り入れて作成されており、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おり、実際に知っている。	
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。	○			介護計画は入居者や家族とも相談しながら作成されている。	
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の見直しを行っている。	○			介護計画は、実施期間が明示され、期間終了の際に見直しが行われているのに加え、状態変化に応じた随時の見直しが行われている。	計画の変更内容はその都度口頭や日誌・連絡ノート等で共有化されているが、介護計画書への記録も迅速に行われることが望ましい。
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。	○			個人別の記録ファイルによって、入居者一人ひとりの特徴や変化が具体的に記録され、日々の介護や介護計画に反映されている。入居者一人ひとりの担当者が日々の状態変化を日誌から個別ファイルへ転記している。	
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。	○			毎朝定例の申し送りと日誌により、職員間の情報伝達は確実にされ、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みが作られている。	
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。	○			チームとしてケアを行う上での課題を解決するために、すべての職員で月に1度の定例の会議を開催するのに加えて、緊急の場合はその都度会議を開催して、新しい職員も含めて活発に意見交換が行われ合意形成がなされている。	議案はその都度解決されることが望ましいが、日常業務のなかで職員全員が参加する時間を持つことはなかなか難しいと思われる。会議の持ち方についても工夫・検討されてはどうか。
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。		○		現在は母体法人の施設のマニュアルを使用しており、ホームとしてのマニュアルは作成中である。	ホームとしてのマニュアルはホームの運営上及び職員のケアの均質化のためにも重要なものであるから早急に整備することが望ましい。
ケアマネジメント 8項目中 計		7	1	0		

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 回数	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、常に入居者一人ひとりの特徴や違いを理解して人格を尊重した対応を行っており、誇りやプライバシーを損ねる言葉かけや対応を行っていない。話し好きな入居者に対してはある程度まとまった時間で話を聞いた上で、さりげなく話題を変えてから他の業務に移るなどしている。また、職員相互で日常的にケアについて話し合っており、互いのケアについて注意を払っている。	
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ゆったりしており、優しい雰囲気で見守っている。入居者に対して接している。入居者も安心して過ごしている。	
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、入居者一人ひとりの経歴(農業経験など)や本人にとって大切な経験(踊りを習っていたなど)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。	
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、ホーム側の都合や決まりで業務を進めるのではなく、お針子の経歴のある入居者については就寝・起床時刻を本人に任せるなど入居者側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。	
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、理美容の利用やホーム内での役割事、個人的な日課などについて、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。	
27	35 ○一人ですることへの配慮 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)	○			入居者一人ひとりに応じて「できること、できそうなこと」を見極め、たとえば、自分で入浴できる入居者の場合、見守りを行うことにとどめて、できることを維持するよう努めている。	
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。	○			身体拘束を行わないことについては、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がなされている。たとえば、ベッドに2点柵はなく、転落のおそれがある場合には床に厚いマットレスを敷く等の配慮がなされている。	
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)	○			入居者の外出傾向を把握して職員の目配りに対応し、日中、玄関は施錠されておらず、入居者や家族に対する圧迫感を与えることがなく、訪れる来客も多い。	非常口は建物の構造上、安全面から常時施錠されているが、災害等いざと言う時の非常口の確保についても検討することが望ましい。
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。	○			主に、食事の下ごしらえを中心に入居者の参画がなされ、料 理の材料について入居者の意見が採り入れられている。特に 郷土食や行事食の作り方など入居者が得意なことに参加し共 に行っている。	
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。	○			入居者一人ひとりが自分の使い慣れた茶碗や湯飲みを使っ ており、食器類は家庭的なものが使用されている。	
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身体機能や健康状態に合わせた調理方 法が採られ、食欲を誘う盛り付けの工夫がなされている。	
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され、体重の極端な減少がないよう配慮 がなされている。また、1日3食の完食を基準として、完食しない人の 食事と水分の摂取量を改善が見られるまでチェックされている。	
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。	○			職員も入居者と同じ内容の食事を一緒に楽しんで食べなが ら、食事介助やサポートを行っている。話に無中になって、食事 が疎かになる入居者に対してもプライドを傷つけないように配 慮しながら注意が促されている。	
	(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、声かけ・誘導・随 時のおむつ交換など排泄の自立に向けて個別の支援が行わ 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。	○			さりげないトイレ誘導や居室でのおむつ交換など、入居者の 不安や羞恥心、プライバシーへの配慮は十分されている。	
	(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)	○			おおむね入居者一人ひとりの希望に合わせて寛いだ入浴が できるよう支援がなされ、実際の入浴は週3回が目安となっ ているが、回数や曜日にかかわらず、失禁した場合には随時対 応している。しかし、夜間入浴の希望には応えられてはいな い。	その人のこれまでの生活習慣を尊重す ることは生活の継続性の観点からも好ま しいことである。夜間二人体制が可能に なったら、週1日からでも夜間入浴が実 現されるよう前向きに取り組んではいか がでしょうか。

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)	○			現在、入居者から行きつけの理・美容院の利用希望はなく、近所の理・美容所の紹介も行っているが、結果として月1回の訪問理・美容が利用されている。	
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。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者の整容の乱れが見られず、十分に支援がなされている。	
	(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パターンが把握され、充実した日中の活動と不安にさせない職員の対応によって安眠しやすい条件が作られている。それでも、夜眠れない入居者に対しては、夜勤者が話し相手や深い寝などの支援をし、できるだけ薬剤を使わないための取り組みがなされている。	
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。	○			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、入居者の金銭をホーム側が一律に管理することがなく、入居者が自分の力量に応じて金銭を管理することができるよう本人・家族と相談の上で支援がなされている。	来訪者が見舞いとして入居者に対して高額な金銭を渡した場合、ホーム側では認識できず、トラブルの要因となりかねないので、留意することが望ましい。
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)	○			畑仕事や暖簾作り、曆の日めくり、食事の下ごしらえなど、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、場面作り等の支援がなされている。	
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)	○			法人の理事長が医師であるという条件を活かして、入居者の心身の変化や異常発生時に、24時間いつでも気軽に相談できる医療関係者が確保されている。とりわけ、毎週1回看護師がホームを訪問する体制ができています。	
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。	○			現時点で1名が入院中であるが、早期退院のための話し合いや協力が医療機関との間でなされている。なお、入院するなど体調や身体機能が低下したからといって、退所を促すのではなく、最期までホームで過ごせるというのが運営方針である。	
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。	○			定期健診は6月に実施されたほか、体重の記録などによって健康管理がなされ、必要な場合随時、医師の指導を受けられるよう支援がなされている。	

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
	(2)心身の機能回復に向けた支援					
45	76 ○身体機能の維持 痴呆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。	○			職員は、認知症者の身体機能低下の特徴を理解し、日常生活の中でのリハビリによって入居者の身体機能が維持・向上するよう取り組んでいる。実際、機能が低下した入居者はおらず、全員が維持ないし向上している。	
	(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。	○			職員は、入居者同士のトラブルの要因を的確に把握し(入居者の文化的背景や経歴など)、必要な場合にはさりげなく介入して、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。	
	(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)	○			夕食後は全員の入れ歯の洗浄を行っているが、朝・昼食後の口腔ケアについては、自分でできない人だけ職員が行い、自分でできる人には声かけのみに留まっており、その結果、実際に歯磨きやうがい等をしない入居者が見られる。	口腔ケアの必要性について職員全員が再認識し、「どうしたら入居者に行ってもらえるか」検討し、一人ひとりに応じた方法に取り組むことが望ましい。
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。	○			一度、服薬事故があった(大事には至らなかったが)後は、二度とそのようなことがないよう職員が留意し、必要に応じて薬の形態を変えて飲みやすくしたり、薬依存度の高い人には医師との連携を密にして対応するなど、適切に服薬の支援がなされている。	
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)	○			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よう研修を受けている。	
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)	○			感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、職員・入居者ともうがいと手洗いなど確実に実行されている。また、インフルエンザの予防接種は職員・入居者の全員が必ず受けている。	
医療・健康支援 9項目中 計		6	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
	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)	○			入居者がホーム内に閉じこもることなく、散歩・買物・ドライブ・美術館訪問など、積極的に外出できるよう支援がなされている。	
	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)	○			家族が気軽に訪問でき、訪問時は食事も提供され、居室や共用空間で居心地良く過ごせるような雰囲気が醸し出されている。	
	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。	○			法人代表者及び管理者は、長年に渡って熱心に福祉事業に取り組み、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、密接に連絡を取りながら連携・協働を行っている。	
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。	○			ホームの運営方法、入居者の受け入れや入居継続の可否については、新人も含め職員の意見が反映される体制ができています。	
	(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の質と量が確保され、勤務ローテーションが組まれている。職員の急な欠勤等による人員補充については母体法人のバックアップ体制ができています。	職員のケアの質を確保するためにも、職員の休憩時間や場所、記録の時間等についてもさらに検討されることを望みたい。
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。	○			職員は、採用時とその後の研修を受ける機会があり、その内容がすべての職員に周知されている。同じ法人の隣接施設の協力も得て、研修情報の内容が共有されている。	
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)	○			職員一人ひとりの悩みは管理者や先輩職員が聴取しアドバイスするなど、職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策が採り入れられている。職員は個人的にもストレス解消策を講じている。	

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
	(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)	○			管理者は、入居対象者がホームに適しているかどうか、事前に十分に検討し、緊急度の高い人を優先的に受け入れている。	
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。	○			退居に関する契約は明確に存在するが、最期まで支援することが運営方針として掲げられており、これまでのところ退居はない。	
	(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)	○			手洗い用の使い捨てペーパーを用意するなど、ホーム内の清潔や衛生が保持されている。	
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、入居者の手の届かない高い所や戸棚の中に保管するなど、管理が行き届いている。	
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、今後活かす意識づけ等)	○			いわゆるヒヤリ・ハットが備えられ、その記録は職員の注意不足で起こったものは全て記載し、事故報告書と共にその内容を職員間で共有して事故の再発を防ぎ、サービスの改善につなげる取り組みがなされている。	
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。	○			調査に対しては情報を積極的に提供し、調査を受けることが入居者の利益につながる事が十分に理解されている。	
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・苦情受付が明示されており、入居者及び家族にその利用の仕方が伝えられている。	
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。	○			入居者や家族から申し入れがあった時点で迅速に対応することが心がけられ、これまでの時点ではいわゆる苦情に該当する事例はない。	
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 点数	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。	○			職員は、家族が面会に訪れた際に声かけを行ったり、文書や電話で定期的に連絡を行い、家族の意見や要望を引き出す働きかけを行っている。	
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	○			家族便りを定期的に発行して入居者の様子が具体的に伝えられている。	入居者の状態変化や服薬の変更についてはその都度電話連絡しているが、家族との外出・外泊の際には詳しい服薬情報があつたほうが家族はさらに安心されるのではないだろうか。
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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。	○			入居者が金銭管理できない場合の代替方法を家族と相談して定められており、家族に対して定期的に出納記録が伝えられている。	
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)	○			市主催の情報交換会に出席して情報交換したり、やむなく欠席の場合は隣接施設から情報を得るなどして、行政との関わりが維持されている。	
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。	○			古いお堂を交流施設として利用したり、犬を飼っていることで地域住民が気軽に立ち寄る環境が整えられている。近隣の子供達や職員の家族がほぼ毎日遊びに訪れている。	
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)	○			ホームの広報紙を地域に配布して理解を得るための働きかけがなされている。	
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。(痴呆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)	○			実習や研修、体験学習の受け入れ、介護教室の開催等を通して、認知性への理解を深めるための情報発信の拠点としてホーム機能が地域に還元されている。	
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。