

1. 評価報告概要表

全体を通して(※このホームの優れている点、独自に工夫している点など)	
<p>海にほど近い地で民宿を改装した開所1年未満の新しいホームである。長年、介護施設の現場で当たり前とされていた事に疑問をもち「その人らしく生きること」の実践へ向けたケアに管理者・職員が一丸となりホームを育てていこうとする姿勢がみられる。介護経験の少ない職員も多いが介護における先入観を持つ事なく家庭的雰囲気の中でその人らしく生きる事への意義を共有しながらケアサービスの提供にあたっている。買い物、献立、調理等は入居者が主体となり職員が一緒にを行うなど、その理念はホームの生活の中に反映されている。又、ホーム独自の介護マニュアルも作成され様々な場面において対応できるよう日々研鑽を重ねている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	運営理念を管理者・職員間で共有できているがホーム内に明示されていない。理念はそのホームのケアを実践していく場所であり立ち戻る基本的な考え方である。職員間での共有のみならず入居者をはじめ家族・来訪者にも家庭的雰囲気を損なわぬ形で明示していく事が求められる。また入居者が地域で暮らす事の意義に理解を深めホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう広報活動に取り組まれる事を期待したい。
II	玄関には表札が掛けられておらず、草花も少なく生活空間の入り口というには違和感を感じさせる。親しみやすさ、訪問のしやすさに着目し工夫していく事が望まれる。居室内においてはバラつきはあるものの生活用品の持ち込みが少なく布団と衣装ケース程度といった居室も何室かにみられる。馴染みの生活用品の中で生活する事の大切さを家族に理解して頂き、協力を得る働きかけが求められる。他、住環境について高齢者の身体特性に合った整備として単に手すりの設置等に留めず、場所間違いの防止対策や階段の滑り止め、段差を認識しやすくする為のシグナルをつける等の工夫に期待したい。
III	入居者1人1人を尊重し強要のないケアを実践しているが役割や得意な事への取り組みに特定の入居者が限定されがちである。それぞれの入居者のバックグラウンドをより把握され、日々の生活の中で役割や得意な事を行えるような働きかけやその場面を作っていく事が望まれる。介護記録については入居者の毎日の様子を全職員が把握できるように、どのように過ごしていたかの記録に留めず食事量・水分量・服薬・排泄の状況についても残され、状況や状態変化へのアセスメントへ活かしていく事が望まれる。他、継続性のある申し送り事項が記録の埋没化により確実に伝達できなくならぬよう、備忘録やホワイトボード等の活用をされていく事が求められる。
IV	開設以来、職員の退職が頻回である。入居者に継続した良質のケアを実践していく為にも定着を図ってほしい。入居者においても短期間の入居で退居となっているケースが多く入居者の選定についても再度検討してほしい。共に暮らす存在(職員・他の入居者)の入れ替わりは入居者にとって環境が変わる事で負担が大きい事を理解されたい。地域との関わりも入居者がその地で暮らす事への大きな支援要素でありホームの機能や役割を還元しつつ連携を図る取り組みが求められる。ホーム内の体制として「管理的要素の排除」に努めているが安全へのサポートとして洗剤や包丁といった事故に繋がる可能性のある物品の保管には再度検討が求められる。事故に対する危機感を持たれ安全な暮らしの確保、事故報告書の整備が求められる。

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
I 運営理念		① 運営理念	4項目 2
II 生活空間づくり		② 家庭的な生活環境づくり	4項目 1
		③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目 4
III ケアサービス		④ ケアマネジメント	7項目 7
		⑤ 介護の基本の実行	8項目 7
		⑥ 日常生活行為の支援	10項目 10
		⑦ 生活支援	2項目 2
		⑧ 医療・健康支援	9項目 9
		⑨ 地域生活	1項目 1
		⑩ 家族との交流支援	1項目 1
IV 運営体制		⑪ 内部の運営体制	10項目 5
		⑫ 情報・相談・苦情	2項目 2
		⑬ ホームと家族との交流	3項目 3
		⑭ ホームと地域との交流	4項目 1

2. 評価報告書

項目番号 外 部 自 己	項目 目	できて いる	要 改善	評価 不 能	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				
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。	○			管理者は日常的に職員にホームの理念や方針を具体化して話している。職員のヒアリングからも管理者と同様の理念・方針が聴取でき、共有化がされていた。	
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。		○		入居者や家族に運営理念の説明はされているがホーム内には家庭的雰囲気を損なわぬようにとの理由から明示されていない。	家庭的雰囲気を作り上げて行く事は重要であるが公的介護サービスである事を再認識され明示する事が求められる。形式にとらわれず家庭的雰囲気を損なわない工夫での明示が求められる。
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。	○			わかりやすい言葉で示されており入居時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)		○		ホーム便りの作成はなされているが、入居者の家族への配布にとどまっている。近隣住民への広報活動を含めた訪問は過去2回のみであり未だ地域理解には至っていない現状である。	近隣住民の各戸へホーム便りの配布をするなどしながら運営理念の啓発・広報活動に取り組まれる事が求められる。
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	○気軽にに入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)		○		圧迫感等は感じさせないが特に表札もなく家庭的とは言い難い。玄関周りに植えられた草花も少なく「気軽に訪問できる雰囲気」には至っていない。	親しみやすい表札をかけるなどの工夫が期待される。
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。	○			玄関をはじめリビングやダイニングルームは一般家庭の雰囲気を醸し出しており装飾品も幼稚とはならぬ工夫がされている。	トイレにも安全に配慮しながらマットを敷いたりペーパーホルダーにカバーをつけるなどする一層良いのではないか。

項目番号 外部 自己	項目 目	できて いる	要 改善	評価 不 能	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、入居者が一人になつたり気のあつ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。	○			屋外の軒下にベンチの設置はあるものの、屋内の共用空間に個々が過ごせる空間は設けられていない。	建築上限られた条件と諦める事なく、さりげなくスクリーンの設置をするなどの工夫の元で思い思いの過ごし方のできる場の設置が求められる。
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。	○			居室によって大きなバラつきがある。簡易ベッドのみやプラスチック製衣装ケースと布団のみの持ち込みである入居者も數人みられる。	馴染みの生活用品に囲まれて生活する事の意義を家族に理解してもらい協力への積極的な働きかけが望まれる。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			1	3	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)	○			トイレや廊下へ手すりの設置がされており、物干し台も入居者に合った高さへの工夫がされているが洗面台や流し台の高さ、浴槽高さは入居者の身体機能に合ったものとはなっていない。階段や水回りでの滑り止めの対策がない。	洗面台や流し台の高さに対し、踏み台を設置するなどの工夫があると身体機能に無理のない使い易いものとなっていく事が見込まれる。又、滑りやすい箇所への滑り止め対策も求められる。
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、場所の間違いや分からぬ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)	○			居室やトイレのドアは全て同一のもので場所間違いや混乱を招きやすい。居室表札もみな同じ物が使われていて識別しづらい。	各居室に入居者にあつた表札をかけたりトイレや浴室には識別しやすい暖簾など誰がみてもすぐにわかるような工夫があると良い。
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)	○			各窓にはレース製カーテンが使われ、日差しへの配慮がされている。職員の声のトーンも穏やかで入居者は落ち着いて過ごす事ができている。	食事中に誰も観ていないリビングのテレビの音が耳につく。状況に合わせてテレビを消したりBGMに切り替えたりすると更に良いのではないか。
12 15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のよどみがないように、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。	○			通気の良い建物であり、日中は窓を開放しているので空気のよどみは感じられない。調理時には換気扇も使用している。各居室の冷暖房も職員が室温に注意を払っている。	体感温度には格差があるので温・湿度計の設置が望まれる。
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カレンダーや時計が設置されている。時計には家庭的な装飾がされ馴染みやすい雰囲気を作り出している。	広いリビングにはカレンダーがやや小さく感じられる。また、季節の装飾品等を飾る事で四季の認識への働きかけが期待される。
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)	○			大工道具や裁縫道具の用意があり状況に応じて提供されている。	道具の用意はあるが職員がわざわざ取り出してくれる状況にあり自発的な活動意欲を引き出す取り組みへの工夫が期待される。
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			4	2	0	

項目番号 外部 自己	項目 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	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。	○			食事・入浴・排泄等に分類して各項目にアセスメントがなされ個々の入居者にあった目標設定のされた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。	○			職員からの意見を聞きカンファレンスを開き計画の見直しや立案をしている。又、その内容を記録の閲覧により全ての職員が知る事ができる。	
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。	○			個別の介護計画に家族の意向欄が設けてあり、その内容が計画に反映されている。	
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。	○			介護計画の各項目に見直し期日が明記されている。又、状況に応じて随時変更、見直しの準備がある。	
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。	○			入居者ごとのケース記録があり、時間的経過をとて様子が詳細に記録されている。	記述式ケース記録の他に食事量や飲水量、排泄、内服等の状況が把握できる様式の記録の整備があると更に良いのではないか。
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			口頭申し送りの他、連絡ノートを作成し情報伝達が行われている。又、月ごとの予定は予め管理者から職員に配付している。	継続性のある申し送り事項については内容の埋没化を防ぐ為にも連絡ノートにシグナルをつけたり備忘録の整備、ホワイトボード等の活用により更に確実な伝達手段を検討することが望まれる。
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。	○			定期的に目的別の会議を行い、活発な意見交換ができる。	
ケアマネジメント 7項目中 計		7	0	0		

項目番号 外部 自己	項目 目	でき て いる	要 改 善	評 価 不 能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	2. ホーム内でのくらしの支援(1)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)	○			入居者個々の返答能力等を把握し、状況に応じて代弁することなどができる。入居者本人の思いにも否定する事なく穏やかに受容した対応をしている。他、親しみの中にも礼儀を持った態度・言葉で接している。	
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、やさしい雰囲気で接している。	○			どの職員も穏やかに話し、表情やさしく入居者と接している。	
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きてからこれまでの生活歴、本人にとつ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。		○		生活歴の記録はあるが、これまで本人が得意としてきた事や輝いていた事に対する内容が乏しくホームでのその人らしい暮らしに活かしきれていない。	これまでどう生きて来たかに留まらず、入居者の輝いていた経験・事柄に着目し、ホームでの生活に結びつけ活かしていく事が期待される。
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。	○			職員は各場面において入居者の思いのペースでの暮らし方に合わせた支援をしている。	
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)	○			食事のメニューや買い物等は入居者の選択・希望に合わせて行われている。	
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やるようになっている。(場面づくり、環境づくり等)	○			布団の上げ降ろしや、洗濯、炊事は入居者が主体となりながら職員が一緒にやる事への支援をしている。	
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。	○			身体拘束の意味を管理者・職員が正しく認識し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)	○			日中の施錠は行われておらず自由に出入りができる体制となっている。外出傾向のある入居者の把握もなされ、外出時には職員が付き添う等の対応をとっている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		7	1	0		

項目番号 外部 自己	項目 目	できて いる	要 改善	評価 不 能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(2)日常生活行為の支援 1) 食事					
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している。	○			入居前に使っていた馴染みの食器や箸を使っている。	
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、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			咀嚼・嚥下能力に合わせ、調理の段階で小さく刻むなどの対応をしている。盛りつけも食欲を損なわぬようおいしそうに盛りつける工夫がされている。	
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。	○			一人一人のおおよその平均的な食事摂取量等を職員が把握している。又、入居者による献立作成の為、状況により栄養の偏りがないように職員が栄養バランスのとれるように適宜メニューを追加するなどしている。	食事摂取量や水分量等について職員の把握のみに留めず記録に残していくとカロリーや水分量が明確となり更に良いのではないか。
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。	○			ダイニングで他の入居者と一緒に食事を撮る事を望まない入居者には、居室に配膳し職員が一緒に食べている。又、自分で食べることが困難な入居者には職員が脇に座り混乱しないようサポートをしながら一緒に食事をとっている。	食事中の会話が少なく、更に食を楽しむ事への支援が望まれる。又、食べ方に混乱を伴う入居者に対し食を楽しむ事に着眼した介助がなされる事を期待したい。
	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。	○			個々の排泄パターンを把握する事で出来るだけオムツを使用しないようにしている。必要な入居者に対しては紙パンツとパッドで対応する等の工夫をしている。	
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。	○			トイレの誘導は大きな声ではせず職員自らが入居者に対し「トイレに行きたいから一緒にいってくれる？」など自尊心や羞恥心に配慮した支援を行っている。	
	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支援している。(時間帯、長さ、回数等)	○			大方の入居者が入浴に見守りや一部介助を要しているが、午前中を除き、いつでも希望時に入浴ができるように支援している。又、日に2回入浴の希望があれば対応する用意もある。	
	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)	○			希望に合わせてカットや毛染めがされている。出張理美容があるが入居者の状況によっては気分転換の意も含み理美容院まで出かけてカットする等の支援をしている。	

項目番号 外部 自己	項目 目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
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、プライドを大切にしてさりげなくカバーしている。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○		どの入居者も衣服や整容に乱れがみられない。起床後には洗面、整髪の促しやフォローをしている。	
		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した安眠策を取っている。	○		夜、眠れない入居者のある時には職員が添い寝をしたり、リビングのソファーで職員が一緒に過ごして話をするなど安眠への支援を行っている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計					10 0 0	
		(3)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。	○		お金を持つ事の意味を管理者、職員が理解し個々の入居者の能力に応じて支払い場面だけでも、してもらうようにしている。又、使う事はなくとも少額を自己管理している入居者もいる。	
		(4)ホーム内生活拡充支援				
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)	○		洗濯、炊事、食器洗い等は入居者が自発的に行っている。ホームの庭には園芸のできるビニールハウスも用意されている。	促しても強要はしない事から、出番や役割を見出せる入居者が限定されがちと見受けられる。リビングルームに週刊誌や本の用意があると楽しみ事への支援として更に良いのではないか。
生活支援 2項目中 計					2 0 0	
		(5)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)	○		連携医療機関と気軽に相談できる体制・関係が築かれており必要時には早急な対応がとれるようにしている。	
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。	○		入院先の病院のソーシャルワーカーと連絡を密にとり早期退院へ向けた話し合いがとれるようにしている。	
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。	○		特に治療や内服を要さない入居者においても最低年1回は定期検診を受けている。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不 ^能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(6)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。	○			日常生活の中に買い物や散歩を積極的に取り入れ身体機能の維持に繋げるように努めている。	ラジオ体操等を日課に組み入れると時の認識への支援としても良いと思われる。
	(7)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。	○			できるだけ入居者間でのトラブルが発生しないように職員で可能な限り予防策を講じている。トラブル発生時には職員が仲裁し周囲の入居者の不安等にならぬようにしている。	
	(8)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、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)	○			夕食後には必ず歯磨き等の口腔ケアが行えるように支援している。必要に応じ義歯の消毒も職員が手伝っている。歯磨きが自力では困難な入居者には介護マニュアルで対応が整備されている。口腔ケアの際に口腔内の観察の機会としている。朝・昼食後は口の中に食べかすが残らないようにお茶の提供をしている。	
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。	○			投薬されている薬剤の情報を保管すると共に各入居者の内服薬を職員が把握しており、その効果、副作用についても理解している。	
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)	○			介護マニュアルが整備され緊急時の対応に備えている。夜勤帯などに急変が生じる事も想定し、日々の学習により対応する準備ができている。	
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)	○			介護マニュアルにより職員間で対応の統一を図っている。特にインフルエンザや食中毒への予防には注意を払っている。	
医療・健康支援 9項目中 計		9	0	0		

項目番号 外部 自己	項目 目	できて いる	要 改善	評価 不 能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	3. 入居者の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)	○			外食に出かけたり、日々の生活の日課の中に買い物や散歩を取り入れて閉じこもらない工夫をしている。	日課に組まれた散歩や買い物に留まらず庭先の草花の水やりや畑等、積極的に外へ出る機会を促される事が望まれる。
	地域生活 1項目中 計	1	0	0		
	4. 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)	○			家族宿泊用に各室に布団の用意がされている。又、湯茶の利用も自由にできるようになっている。関係再構築の意も含め利用料金の支払いは出来るだけ振込ではなく持参して頂くようにし面会の機会を作る工夫をしている。	居室でもなく、共用のリビングでもない家族とゆったりと過ごせる空間が設けられる事が今後期待される。
	家族との交流支援 1項目中 計	1	0	0		
	IV 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。	○			管理者はサービスの質の向上に熱意があり積極的に職員とのコミュニケーション、教育に励み、又現場のケアにも共に取り組んでいる。	
54	97 ○職員の意見の反映 介護従業者の採用、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。		○		開所以来、職員の退職が多く、入居者においても短期の入所での退居事例が目立つ。	職員の意見を聞きながら職員の採用や入居者の受け入れはしているが、ホームに本当に合っているのか検討される事が望まれる。
	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。	○			日常の勤務時間にとらわれず、状況に応じて勤務時間をスライドさせるなどして臨機応変な対応をとっている。	
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。		○		研修の受講実績はあるものの、受講レポートに留まり他の職員への周知に至っていない。	受講者による伝達講習等の機会を設け全ての職員に内容の伝達ができる体制を整えて行く事が望まれる。
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取り入れている。(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)	○			職員間の親睦を深める為に忘年会や暑気払いを行っている。又、定期的に管理者が職員1人1人と面談し悩みの聴取等をしている。他、外部のグループホームとの関わりの機会も作っている。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不 ^能	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)		○		身体機能レベルでの入居者選定基準は設けているが入居間もない退居が目立つ。又、日常生活自立度の点であらゆる事に介護を要しグループホーム本来の機能を活かすに限界を見受けられる入居者もあった。	身体機能レベルによる入居者選定ではなく、そのグループホームに適し、そこでその人らしい生活を送って行く事が可能かも十分に検討される事が望まれる。
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。	○			退居基準が契約時に明確にされている。又、他施設への退居事例はまだないが幾つかの施設との連携をとっており、その情報提供を入居者・家族に行う準備がある。	
	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)	○			毎日、夜勤帯で消毒を行い衛生保持に努めている。	共用部に雑然と置かれた物が目に付く。入居者の生活の場である事を理解し整理整頓が行える事を期待したい。
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。		○		包丁は一般家庭と同じようにシンク下の扉の包丁立てに保管されている。洗剤類も洗濯機置き場にそのまま置かれている。	事故防止の意識を持ち、使わない時の保管場所を明確にし、実践される事が望まれる。
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)		○		特に事故報告書は作成されていない。	事故の大小に問わらず再発防止の為に事故報告書やヒヤリ・ハット集を早急に整備される事が望まれる。
内部の運営体制 10項目中 計		5	5	0		
	5. 情報の開示・提供					
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。	○			調査時に積極的な情報提供が得られた。	
	6. 相談・苦情への対応					
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・苦情対応窓口が契約書に明記されている。又、面会時の声かけにより繰り返し伝えている。	
情報・相談・苦情 2項目中 計		2	0	0		

項目番号 外部 自己	項目 目	できて いる	要 改 善	評 価 不 能	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。	○			家族の面会時には職員をはじめ管理者自らが積極的に声をかけ意見等の聴取に努めている。毎月、入居者の様子を知らせる手紙を家族に送付している。	直接、職員や管理者に口頭では伝えづらい意見や要望を引き出す工夫として意見箱等の設置を検討されたい。
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)	○			写真を盛り込んだホーム便りを作成し日々のホームでの暮らしを家族に送付し伝えている。	
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。	○			自己管理の困難な入居者は家族から現金を預かり、レシートを添付した内訳を作成し出納を明らかにしている。	
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り、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。	○			まだ実績はないが「小規模多機能ホーム」の依頼があり受託の意向である。	依頼を受ける体制に留まらず、積極的に介護教室等を行う体制をアピールしていかれる事を期待したい。
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。		○		周辺に民家も少なく、地域との交流はほとんど行われていない。	地域で暮らす事の意義を更に理解され、ホーム独自に企画した行事に近隣の人が参加できるように働きかけるなどの工夫をされる事が期待される。
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、理解を広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)		○		周辺施設への理解・協力の働きかけは乏しい。	入居者の安否の見守り等が得られるよう周辺の交番や、いつも買い物に出かける商店に働きかけていく事が望まれる。
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開放している。(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)		○		他のグループホームとの職員の交換研修の予定はあるものの、地域へのホームの機能還元に至る取り組みはまだ行われていない。	グループホームならではの機能を積極的に地域還元できるよう公民館や学校等で認知症ケアの講師を務めるなどしていかれる事を期待したい。
ホームと地域との交流 4項目中 計				1	3	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。