

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 —	
<p>「日本一のやさしい介護の実践」という目標を掲げ、ターミナルケアを行うなど、理事長を中心に熱意ある実践が行われている。</p> <p>入居にあたっては、緊急性の高い方を受け入れているため、介護度の高い方も多く入居している。入居者に対して「できること探し」をし、寝たきりの方でも小さなことでもできることを見つけ、より良い介護に生かしている。</p> <p>総合病院、内科医院、歯科医院の協力を得ているが、特に内科医院との協力体制は充実しており、夜間の往診もしていただき何でも相談できる関係にある。歯科医についても往診を行ったり、口腔衛生について職員への指導を行ったりと協力を惜しまない様子が伺える。このグループホームでターミナルケアが行われている大きな理由は、家族の強い要望と、この医療機関の強力なバックアップ体制にあるという。</p> <p>介護度の高い方が多いという事で、食事、水分の摂取量、排泄、睡眠、健康状況について細かな記録が取られ、きめ細かな対応がなされている。日々の記録の書式についても、改善が重ねられている。</p> <p>開設から2年ほどで、新築の建物の内部は清潔に保たれており、食堂、居間などの共用空間も居心地の良いスペースになっている。周辺の環境は、気軽に歩いて行けるスーパーはないが、林や田畑に囲まれた集落の中にあり、気持ちの良い散歩コースを提供してくれている。食事は、入居者の好みや季節感のあるおいしく食べられるものの提供に心がけている。特に、豆腐やかぼちゃなどを使ったソフト食は、多くの入居者が食事作りに参加でき、おいしく食べられるということで多用されている。</p>	
	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	特に要改善点はない。ホームの運営方針が介護従事者によく伝えられ理解されている。
II 生活空間づくり	どの居室も絵画は飾ってあるが、必要な家具が置いてある程度で寂しい感じを受けた。使い慣れた家具や生活用品を持ち込めることを家族に説明しているが、持ち込み品は少ない。家族の協力が得られないことや安全面への配慮もあるが、その人らしい環境作りが今後望まれる。

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	おいしい食事の提供に努力され、献立作りや食材選びにも配慮されている。可能な限り入居者に食事作りにも参加してもらっているが、献立作りや食材選びへの参加がない。近くに手ごろなスーパーがないなど条件の悪い面はあるが、まずは、移動販売を利用など、入居者が食材を選ぶ機会を作られる事を期待したい。2階への階段を上った所に転倒防止のための4枚の引き戸があり、日中でも手で開けられる簡易な鍵がかけられている。安全を考慮し、検討しての結果ではあるが、更なる検討を期待したい。				
IV 運営体制	特に要改善点はない。今後とも、家族が意見や要望を出しやすい雰囲気作りに努められることを期待したい。				
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
I 運営理念			㉑ 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	4	㉒ 医療・健康支援	9項目	9
II 生活空間づくり			㉓ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	3	㉔ 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			㉕ 内部の運営体制	10項目	10
④ ケアマネジメント	8項目	8	㉖ 情報・相談・苦情	3項目	3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	㉗ 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	㉘ 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
外部	自己					
	<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、介護従事者に日常的に話している。	○			管理者は、グループホームの意義を理解し、運営方針等で示され、介護従事者によく伝えられている。	
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。	○			玄関を入った正面に運営理念が大きく見やすく書かれており、入居者、家族にもきちんと説明されている。	
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・義務が契約書等に明記されており、入居者、家族に説明され同意を得、署名を受けている。	
	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)	○			ホーム便りが発行され、地域住民に回覧されている。また、理事長が講演会、会議等を通じてホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう話している。	
	運営理念 4項目中 計	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、親しみやすい装飾をかける等)	○			玄関は普通の民家のような造りであり、また、動物の荷物を置いて、親しみやすい。	玄関のセンサーのブザー音はさりげないチャイムなどの方が良いのではないが。
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。	○			食堂、居間など、共用の生活空間は、飾りすぎることなく、落ち着いた雰囲気がある。訪問時は居間に大きめのこたつが出ており、くつろぎの場となっていた。	

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
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。	○			食堂のテーブルは一人ひとりに十分なスペースがあり、居間にはテレビ、こたつ、本などが置かれ、一人で過ごしたり、入居者同士で過ごしたりすることができる空間になっている。	
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。		○		家具等持ち込めることにはなっているが、持ち込み品は少なく、絵画は飾ってはあるものの、どの居室も必要な家具が置いてある程度である。	家族の協力が得られないこともあるが、その人らしい環境作りを期待したい。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計		3	1	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、トイレ、浴室等に手すりを設置し、起床時、布団から出る際、転倒の危険がある入居者の居室には滑り止めのマットを敷くなどの工夫も見られた。プライバシーに関わるかどうかはあるが、安全を図るため室内に転倒防止を目的として、夜間のみ使用するセンサーを取り付けている。	
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、家庭的な雰囲気をおさず、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)		○		トイレなどには、目の高さに大きな文字でその場所を示す張り紙がしてある。花の絵の絵葉書に番号を記入したものを各居室扉に掲示している。以前は入居者の写真を掲示していたが、来訪者からの指摘や、個人情報保護の観点から改めた。	各居室入り口の扉に、それぞれ違った花の絵葉書が飾られてあったが、入居者によってはもう少し自分の居室として分かりやすいものが必要になるものと思われた。
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、直射し等)	○			昼食時、入居者が好む童謡が流れていたが、音量は適当であった。全体的に職員の会話のトーンも抑えられていた。照明もまぶしすぎることなく適切であった。	
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。		○		食堂には換気扇が複数付いているなど換気に気配りが見られ、居間、居室、トイレ等、気になる臭いはなかった。温度計を配置し、温度調節も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。		○		文字のやや大きめのカレンダーが目の高さの位置に下げられていた。時計の位置がやや高かったが、文字盤など分かりやすいものが使われていた。窓からは山が見渡せ、その姿が変わっていくことを通して季節感を感じられる。	
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)		○		折り紙で造花を作る事が好きな方に折り紙を常に準備しておくなど、これまでの生活歴、趣味から、入居者が好んで行えるものを提供している。また、手作りの歌集やクイズ集、輪ゴムで好きな形を作る「ピンボード」など入居者が楽しめる道具を用意し、いつでも使えるように共用空間に置いている。	
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
	<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。	○			入居時のアセスメントはセンター方式で行われ、ホームに慣れるよう初回計画を作成している。介護計画は記述式で誰が見ても介護の内容が分かるよう記入している。今後はセンター方式で拾った情報をより計画に反映させていきたいとしている。	
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、入居者と直接接している職員の意見も採り入れられ、すべての職員がその計画に目を通している。	
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。	○			入居者、家族の意見も採り入れ介護計画が作成され、同意を得て介護計画書に署名、捺印を受けている。	
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見直しを行っている。	○			定期的な見直しが行われ、さらに随時の見直しも行われている。	
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。	○			日報は個別にその日の入居者の生活の様子を簡潔に記入し、タイトルや排泄、夜間の状況については別に専用の記入用紙がある。細かな様子観察が必要な方には、さらに細かな情報記入用紙を用意し記入している。	
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。	○			勤務に入る職員は必ず日誌類に目を通しており、さらに職員間で口頭での申し送りがなされている。また、夜勤者は翌朝に理事長に夜間の業務報告をし、ケアの質の向上のため必要な指導を受けている。	
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。	○			法人の運営する全てのグループホームの職員が会しての会議が年4回程度行われている。各グループホーム毎の会議も随時行われている。	
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。	○			防災、感染症、苦情対応等々、マニュアルが整備され、入居者の容態変化に関する対応が症状別に分かりやすく記載されている。緊急時の対応等、特に重要なことからについては職員室に掲示されている。	
ケアマネジメント 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
	<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「祝宴」を否定しない等)	○			一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した対応がなされている。食事の場面でもプライドを傷つけないような、さりげない介助が行われていた。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			個人の入居者への言葉かけは、その方に近づいて穏やかに丁寧に言われていた。	
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。	○			入居時等で本人、家族から生活歴を聞き、職員がそれを把握し、日々の生活の中で活かされている。	
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。	○			できるだけ入居者の自由を尊重する、という方針が職員に理解されている。食事もゆったりと、それぞれの入居者のペースで振られていた。	
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)	○			できるだけ職員が入居者の行動等について強いることをせず、入居者の自由を尊重し、「できること探し」を実施するなど、入居者自身が決め、行うことを大切にしている。	食材選びなど、さらに入居者の自分で決めたり、希望を表出したりする場面が増えることを期待したい。
27	35 ○一人の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)	○			一人ひとりの状況を把握し、必要以上の介助を行わないよう努めている。特に入居後しばらくは、その入居者の行動を見て、「できること探し」を行い、自立支援に役立っている。	
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。	○			職員が身体拘束についての正しい認識を持っており、身体拘束は行われていない。	
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)	○			できるだけ鍵をかけないよう検討が行われている。玄関には日中鍵はかけられていない。以前、階段からの転倒があり、行政の指導もあって、2階への階段を上がったところに、転倒防止のための4枚の引き戸を設置し、日中も手で開けられる簡易な鍵がかけられている。	2階の階段については安全を考慮しての試行錯誤の結果であるが、更なる検討を期待したい。
介護の基本の実行 8項目中 計		8	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
	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。		○		可能な入居者には調理をやってもらっている。献立は職員が入居者の好みや季節感等に考慮して作っているが、食材は業者へ発注しており、入居者の参加はない。	近く買い物に行ける手ごろなスーパーはないが、移動販売等利用し、入居者が食材を選べる機会を作られる事を期待したい。
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。		○		湯飲みなど一人ひとり違った陶器のものを使っている。家庭で使い慣れたものの持参について、家族に話しているが持参される家族はない。	
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て、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。		○		ミキサー食など、入居者の状況を考慮した食事の提供を行っている。また、「ソフト食」など調理方法を工夫し、入居者が食事作りに参加し、おいしく食べられる食事作りを行っている。	
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。		○		入居者の食事の摂取状況、水分摂取状況が記録され、把握されている。管理者が栄養士の資格を持っており、栄養管理が行われている。	
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。		○		職員も入居者と一緒に関心を持って食事をとり、入居者の好きな音楽を流すなど楽しい雰囲気の中で食事がとられている。食べこぼしなどにもさりげない介助が行われている。	
	(2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできるだけ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、量について記録がとられ、排泄パターンの把握に努めている。	
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。		○		排泄の誘導等、プライバシーに配慮され行っている。	
	(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)		○		入浴は一人の入居者について、原則は1日おきで、時間帯は夕方(夕食前)である。長さや頻度は希望に沿うようにしている。キャリーチェアを使用し、シャワー浴を行うなど介護度の高い入居者についても入浴できるように支援している。	

項目番号 外部 自己	項目	できている	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)	○			ホームとして行きつけの美容院があり、行けない方については美容師に来てもらっている。以前、個人的に行きつけの美容院に行っていた方もいた。	
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)	○			整容の乱れなく、食べこぼしにも配慮されている。	
	(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。	○			一人ひとりの睡眠について記録し、把握されている。職員は入居者の安眠を妨げないように、スリッパを履かないようにするなど、安眠策をとり安易に睡眠薬に頼らないように努めている。	
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、家族で希望される方については、現金を預かり金庫で保管し、外出時に入居者に渡し買い物などに使ってもらっている。	
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)	○			居間にはテレビ、本が置いてあり見られるようになっている。食事作りや洗濯物たたみなど入居者の家事への参加の機会を作っている。テーブルに飾られた造花は折り紙の得意な入居者の作品であった。	
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)	○			協力医療機関として、総合病院、内科医院、歯科医院があり、特に内科医院は夜間の往診もしてくれるなど連携が非常に密である。歯科医からも往診してもらっている。	
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。	○			早期退院に向け、退院後の対応など、家族、医療機関とよく話し合っている。	
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。	○			レントゲン検査は年1回行われており、血液検査などその他の検査も行われている。医師の指導は日常的に行われている。	

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
外部	自己						
		(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。	○			大きな文字の「じよんのび歌集」を作り歌ったり、折り紙、ピンボードなどの遊び道具を工夫したり、散歩や保育園児との交流を行うなど、機能の維持、向上に取り組んでいる。	
		(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。	○			入居者間のトラブルについては、職員が仲立ちをし、和やかな関係作りを行っている。	
		(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)	○			食事の前後に食堂に設置されている洗面台でうがいをしている。重度の方はテーブルに他の入居者がいなくなった時に、ガーグルをもうがいをしていた。口腔ケアには関心を持ち、外部講師による研修会も開催している。	
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。	○			職員は薬の目的、用法を理解している。入居者の健康状況の変化等により、薬の変更があった場合にも速やかに職員に伝えられている。	
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)	○			毎年、消防若員に来てもらい全職員が普通救命講習を受けている。	
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)	○			感染症の予防、対応に関するマニュアルがあり、協力医との情報交換も行われている。また、来訪者に対しても感染予防に対する協力を促すために、ポスターによる呼びかけを行っている。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	0	0		



項目番号	項目	できて いる	改 善	評 価 預 算	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	○			普段は近くのお寺までの道などを散歩したり、敷地内の保育園の園児との交流があったりする。お花見ドライブなど外出行事も計画されている。奉納相撲や運動会などの地域の行事にも参加している。	
		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	○			訪問の少ない家族については電話連絡を行うなど、働きかけが行われている。家族の訪問時にはお茶が出され、入居者の様子が伝えられるなど、来やすい雰囲気作りが行われている。家族の宿泊できる部屋も設けられている。	
		家族との交流支援 1項目中 計	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	○			理事長はケアサービスの向上について熱意を持って取り組んでおり、それが管理者に伝えられ、協力体制ができています。	
54	97	○			理事長、職員間のコミュニケーションがとれており、それぞれの意見が反映されている。	
	(2) 職員の確保・育成					
55	101	○			入居者の重症化に対応するため、週3～4日、看護士の配置があるなど、そのユニットに合った職員配置を迅速に行っている。	
56	103	○			職員採用時に研修を行うが、新しくグループホームができる時は、1ヶ月間の研修を行っている。また、年3回は外部講師を招き、多くの職員が参加できるように2日間をかけて研修を行っている。	
57	105	○			職員は業務上の悩みについて、管理者のみならず、直接理事長に相談している。また、年4～5回、同法人のデイサービス職員の協力を得て、法人内の3つのグループホームの職員が集まり情報交換等を行っている。	

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)	○			入居対象者について十分な検討が行われている。緊急性の高い方を受け入れるため、介護度の高い入居者も多い。	
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。	○			状態が悪化しても最後までホームで暮らせるように支援しており、ホーム側から退居を働きかけたことはない。実際に法人の運営するグループホーム全体ではターミナルケアを9ケース行った。	
	(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)	○			調理器具等、清潔に保たれ特に問題は見られなかった。	
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。	○			薬剤等の保管場所には鍵がかけられ、包丁も鍵がかかるよう工夫されしまわっている。	
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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書、ヒヤリハット報告書があり、原因、再発防止策が記されている。また、その報告書は掲示され、全職員が確認している。	
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。	○			評価調査員の訪問に際し、積極的に情報提供をしていただいた。	
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。	○			相談や苦情を受け入れる窓口、職員が明確になっており、重要事項説明書に記載され、入居者、家族に説明されている。また、ホームの入り口にも見やすく掲示されている。	さらに外部の機関として保険者の糸魚川市や国保連の窓口の紹介をしていただきたい。
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。	○			現在のところ苦情は寄せられていないが、苦情が出された場合の対応について、体制が整っている。入居者、家族からの意見については迅速に対応している。	
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 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やっている。	○			家族が気軽に相談できるよう、家族の面会時にはお茶を出したり、普段の様子をお話するなど対応に配慮がなされている。	
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)	○			面会時や電話連絡などで入居者の様子を伝えているほか、毎月発行の「じよんのび便り」でもホームの様子を伝えている。	
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。	○			金銭管理の方法について、入居者、家族と相談し決めている。出納記録については領収書を添付し定期的に家族の確認を得ている。	
<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)	○			市との連絡が密にとられている。市の抱える緊急性の高いケースについて相談を受ける事も多い。	
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取り組んでいる。	○			地域の方が野菜を分けてくれたり、法人内の保育園児が入居者とシャボン玉で遊んだりよく立ち寄ってくれる。民生委員の方のボランティアの受け入れや地域の運動会への参加の誘いを受けるなどの交流もある。	
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)	○			消防には救命講習を毎年お願いし、不審者情報に対して警察にパトロールをお願いするなど協力してもらっている。法人の運営する保育園の卒園者やその家族が地域住民であり理解がある。	
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)	○			地域の集まりでホームの暮らしや認知症についての話をする機会がある。視察、見学についてはできるだけ受け入れるようにしている。ボランティアの受け入れもやっているが、入居者のプライバシーを守るという観点から断る場合もある。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		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。