

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>このホームは、ケアプランセンター(居宅介護支援事業所)に併設され、隣町にあるデイサービスや訪問系サービス、ショートステイなどの様々な在宅サービスが連携することで、包括的なサービス提供が可能となるネットワーク型サービスの1つである。ホームは国道から市街地に入り、市内の西野便局の隣に立地している、住民活動の活発なところであり、入居者も地域住民のひとりと実感のできる好条件のもとにある。</p> <p>ホームは「個人の意志及び人格の尊重」はもちろんのこと、「地域や入居者家族との結びつき」を大切にしている運営が行われており、特に地域との結びつきについては重要視している。入居者は地域の定期的に行われる茶話会に住民として参加していたり、併設されたケアプランセンターは、地域の方が立ち寄るきっかけとなっている。さらに2階には、「福祉ミニ図書館」「研修室兼ボランティアサロン」があり、そこを地域との交流スペースとしているなど様々な工夫が見られる。</p> <p>また、運営においても、各項目に記載のとおり地域へのかかわりを大切にしていることが分かり、以前は、一部地域の理解が得られず、入居者が中傷的な言葉を受けたりすることもあったが、地域とのつながりを大切にしてきたことにより、今では入居者が買い物に出かけた際には、地域の方やお店の方から温かい言葉をかけられるようになって、取り組みを続けてきた成果が形として表れている。</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	ホームの理念を掲げそれに向けたケアが行われているし、入居者の権利を保障すべく取り組みがされているが、それら「運営理念」や「権利」を明らかに示しているかという点からみると、さらに工夫をされるとよい。
II 生活空間づくり	廊下にベンチを置いて共用空間しているが暖房がなく、暖をとるために個人スペースの設備機能を活用していることについては、改善を図ってほしい。 ケアプランセンターの入口の方がより玄関らしく、外から見て間違いやすいので、ホームの玄関であることが外からも見ても良く分かるように工夫をしてほしい。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)				
III ケアサービス	緊急時における応急手当については、マニュアルの確認だけではなく、その場にいる職員が実際に行えることに意味があるので、実技的な研修を行ってほしい。				
IV 運営体制	特に改善点はない。				
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			㉑ 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	2	㉒ 医療・健康支援	9項目	8
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	5	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	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	11	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	で合っている	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					
	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。	○			個人の意志及び人格の尊重、地域や入居者の家庭との結びつきを大切にするとした運営理念。その具体化に向けての話し合いが、毎日及び週1回行われるミーティングのなかで行われている。	
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。		○		入居時には運営理念の説明がされ、書類も掲示されていたが、普段の生活のなかで入居者が、あるいは家族や地域の方が立ち寄った時に、その理念がいつでも目に入るかという明示の点で、もうひとつ工夫が必要と思われる。	理念を持ちきちんとした実践されているので、疎慮なく、目立つくらいに明示されるとよい。
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。		○		このホームでは利用者があたり前の暮らしを送ることができる権利を持つと考え、保障されているが、入居者がここでどう暮らしていけるのかについて、具体的に表現されているものがほしい。	ホームの誕生した意味からも、あたり前のことではあるが、あえて文章化し確認と同意を得られるとよい。
	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)	○			個人情報保護の関係もあって、情報を園内と地域とに分けて整理し発信している。地域版には、地域のなかでホームが果たす役割について住民に分かりやすく記されている。ホームの取り組みを理解してもらうため、大きな行事(文化祭など)には、回覧板により町内に対して案内を行っている。	
	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)		○		住宅地にあるこのホームは、外観から全く違和感を感じず、特別に目立つこともなく存在している。しかしながら、ホームの玄関と言われるところより、ケアプランセンターの入口の方がより玄関らしく、外から見ると間違いやすい。また、ホームの玄関には物が置かれていることから、センターの入口と対比すると勝手口ともとられかねない。	ホームの玄関であることを外から見て分かるような表示をする、ホームの玄関に物は置かないように整理するようしてほしい。
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。	○			家庭的な設備や物品により生活空間を整えている。家庭的な雰囲気を壊さないようにしながら、重度化にも対応できるよう居室やトイレの開口が広くとられている。	

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
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。	○			共用空間であるリビングのなかに、掘りごたつの空間もある。広めの廊下にはベンチが置いてある等、入居者が居室以外で過ごせる複数の場所がある。	
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。	○			入居者がホーム入居前に費用していた家具や生活用品が持ち込まれて、その方なりの空間づくりがされている。	
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	○身体機能の低下を精う配慮 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)	○			法人所属の作業療法士による専門的なアドバイスを受けながら、自立支援を図るために、食器や廢物などの生活用品に関しても、身心機能に応じた工夫がされている。	
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、家庭的な雰囲気をおこわさず、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)	○			本人の写真やマスコットを居室の入口に飾り、その方に分かるサインとしているが、利用者の重度化が進みそのサインも認識しづらくなっている現状がある。このため、時に部屋間違いがあるため、使用が可能な方について、自室の鍵を使ってもらっている。	
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)	○			入居者が落ち着いて暮らせるよう、入居者の生活ペースに合わせて職員は会話をしている。施設から異動してきた職員に対しては、時間をかけて管理者がホームの生活ペースに合わせるよう育成する。	
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。	○			広い廊下の暖をとるために入居者の居室の入口を開放しているとの事で、何かしらの改善が求められる。	廊下に入居者が腰掛けるベンチもあり、そこでも過ごす(空間)となれば、独自に暖をとる方法を一考してほしい。
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。	○			リビングにはカレンダーの他、地図を置いて場所の見当もつくように働きかけている。月の行事予定のポスターは、以前までは入居者に作成をしてもらっていた。	
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。(ぼうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			リビングの押入れに入っている裁縫用具等を、入居者が使いたい時に自由に使っている。書道用具など趣味の物品も用意されている。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計		5	1	0		

項目番号		項目	できて いる	姿 改善	評価 困難	判断した理由や視視	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		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。	○			入居時のアセスメントは、入居直前の認知症になられた入居者の様子が主になり、家族の想いが先に立つため、ホームに入居後に落ちいつてから、昔の生き生きとされていた頃の様子を改めて家族から聞くなどして介護計画に反映させている。	
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。	○			介護計画をすべての職員が意識して介護するために、計画ごとに日々実施したかどうかをチェックする「ケアプラン実行表」というものを活用している。職員の気づきや意見も活発に出されている。	
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。	○			介護計画は入居者と相談しながら作成するため、カンファレンスには入居者にも同席してもらい、その意見を反映させているし、決定も入居者に促しながら行っている。家族には、その計画を報告しながら意見を聞いている。	
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。	○			定期的には3ヶ月に1回再アセスメントして介護計画を見直す。状態変化によっては、随時の見直しを行っている。	
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。	○			その日にあったことは「連絡ノート」に記載される。このうち、個別的な情報はそれぞれの入居者のケース記録に転記される。その記載は、日々の入居者の様子や変化を表し具体的である。	
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。	○			その日あった出来事や申し送り事項を記載する「連絡ノート」があって、職員は必ずそれに目を通してから仕事に入ることが習慣となっている。個々の入居者のケース記録にも目を通してしている。	
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。	○			ミーティングは入居者も交えて、定期的に週一回行われている。この時、参加職員は自分の意見を整理したうえで参加している。いろいろな意見が出されるなか、入居者にとって一番良い方法を選ぶようにしている。	
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。	○			事故防止や事故発生時の対応がマニュアル化されており、これらを職員がきちんと把握している。	
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
	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選いの尊重、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)	○			入居者にはその事が正しいかどうかではなく、その人にとって安心感が得られるような言葉かけや対応をしている。朝「腰が痛い」といわれた方があったが、無理をさせないよう職員がさりげなくその方の普段の役割を代行していた。	
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。	○			職員の言葉かけや態度は入居者の生活や行動に合わせたものとなっていた。雰囲気も温かく感じられた。	
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敬を支えるためにそれを活かしている。	○			郷土料理や梅干づくりなど、入居者の昔ながらのやり方を職員が教わっている。過去の経験をより生かしたケアの実践をしたいと、センター方式を今年中に導入予定。	
25	32 ○入居者のベースの尊重 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ベースを保ちながら暮らせるように支えている。	○			施設など他事業所より異動してきた職員は、「できることを見守る」「ゆったりとしたベースに合わせる」ことが最初はつらかったとのことだが、今はチームとして入居者の自由なベースを保つ支援ができていく。	
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)	○			例えば、買い物へは入居者全員が交替で出かけて、作成された献立は参考としつつも、メニューの変更や食材選びなどを、選択肢のあるなかで、入居者が主体的に行っている。	
27	35 ○一人でも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)	○			入居者の重度化により以前よりできることが少なくなったが、現在その方が持っている力に合わせて「洗濯」「裁縫」「プランターづくり」など、できることへの環境をつくる配慮をしている。	
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。	○			職員から安全と自由の両立が難しいとの話が出る時も、身体拘束を行わない方向づけをして、工夫と努力により自由から生ずるリスクに対応している。	
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)	○			ホームの玄関の反対側に併設のケアプランセンターの玄関もあるが、いずれも日中は外への出入りが自由に行える。実際に外に出かけられる方がいるが、その方が落ち着かれる場所が見つかるまで付き添うこととしている。	
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	異 成否	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. 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。	○			入居者との買い物は歩けない天候である日を除いて毎日行っており、食材の選択などは入居者を主体としながら行っている。調理のできる方は2人になったが、その方々には持てる力を発揮してもらっている。	
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。	○			個人別に用意された食器は家庭的なものであった。湯呑みも一人ひとりのものが用意されていて、入居者がそれぞれの方にお配りしていた。	
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。	○			嚥下機能の低下した入居者にもその残された機能に応じた調理がされ、食事は見た目でもおいしそうな盛り付けがされていた。	
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。	○			一日の摂取状況の把握の他、在宅個人医による血液検査によって栄養状態の科学的な把握も行っている。	
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。	○			職員も入居者と同じ食事を一緒にとり、さりげないサポートをしながら、入居者が興味の持ちそうな話題を提供して、楽しんで食事ができるよう配慮していた。	
		(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。	○			バットを使われる方には様々なバットのなかから、状態や時間帯に適したものを使い分けして提供している。失敗する前のさりげないサポートに努めているとのこと。	
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。	○			現地での場面は確認ではないが、「人前で排泄に関わるケアを行わないこと」「失敗があった場合には、プライバシーに配慮しながら遠やかな対応を行うこと」を徹底しているとのこと。	
		(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)	○			全面的な介護が必要な方は1日おきの入浴であるが、その他の方は毎日の入浴ができ、希望により早朝や夕方入浴も行っている。	

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
	(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)	○			地域の理美容院がホームに来て、入居者に状況が見えるよう鏡の前で理髪してくれる。希望があれば、地域にある理美容院にも出かけることとしている。	
38 57	○プライドを大切にしたい整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたい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)	○			入居者のゆったりと過ごすペースを守りながら、食べこぼしや口の周囲の汚れに対して、さりげないカバーが行われている。	
	(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。	○			眠られない入居者には、職員が寄り添って不安の解消に努めている。薬の服用については、職員間で時間をかけて話し、狭わな方向性のなか、安眠薬をとるようにしている。	
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。	○			自ら管理ができる方については、本人にお金を持ってもらっている。入居者とほぼ毎日行く買い物時の支払いは、できるだけ入居者に行ってもらっている。	
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)	○			畑づくりを入居者と行ってきたが、重度化が進み現在はプランターに替えてそれを楽しみの一つとしている。ホームの看板は入居者により書いてもらったりと、役割により存在感を持たせる働きかけをしている。	
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)	○			地域の個人医による月2回の往診がある。ネットワークの1つを構成しているデイサービスの看護師より、健康チェックや医療的な相談を受けられる。夜間緊急時には、在宅サービスを統括する看護師より指示を受ける体制がある。	
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合いや協力を医療機関と行っている。	○			入居者が入院時には見舞いをかねて経過情報の収集に努めている。また、その間には家族との連絡を密にとり、状態を聞かせてもらっている。入居者の状態が重度になっても、そのことへの対応や看取りに向けての意識が強い。	

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
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。	○			以前は、市の住民検診等を利用して健康診断を実施していたが、全ての入居者が受けることは難しくなってきたため、集団で受けることが難しい入居者には個人医から往診により必要な検査は実施してもらっている。	
	(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。	○			入居者は買い物をはじめ毎日歩いて行っていて、それを楽しみにしている。できることができにくくなった方や、何か自分にできることを探し落ち着かない方に対しても、一緒にできることを探している。	
	(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。	○			ぶつかり合うこともあることが、それも人として当然と受け止めている。しかし、目に余るようなことがあった時は、食事や外出時のお互いの席を考慮するなどして、予防に努めている。	
	(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)	○			声かけや見守りにより歯磨きができる方へは、それらのケアを日常的に行っている。入れ歯を使用する方へは、専用の洗浄剤を使って清潔保持できるよう支援している。	
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。	○			用量どおり、時間どおりの服薬とするために、個人ごと、時間ごとに薬を区分している。「健康ノート」をつくり、服薬後の変化について記入し、往診時などに医師へ報告している。処方箋はファイルに綴じ、職員が確認できるようにしている。	
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)		○		職員の交代があったときは、マニュアルにある緊急時の対応を確認してもらっている。近くには消防機関もあるとのことだが、このことに関してホームとのかかわりはまだない。	マニュアルの確認に留まらず、緊急時には一番身近にいる職員が、応急手当を行えるよう消防署から指導してもらうなど、実技的な研修を行ってほしい。
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)	○			集団感染については、感染症別に本館からの指示やマニュアルにより緊急対応することとなる。家族や地域の方、あるいはネットワークを組むデイスサービスから、地域における感染情報を収集している。	
医療・健康支援 9項目中 計		8	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)	○			買い物は午前中において、歩くペースの合う方2人をお連れし、交代で出掛けている。冬場も除雪後の歩ける状態であれば出かける。この際、地域やお店の人に温かい言葉をかけられる。	
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)	○			面会時間は特に決めていない。面会は部屋であったり、リビングであったり、入居者と家族が居心地よく過ごせる場所でもらう。	
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。	○			管理者は、ホームが地域に果たすべき役割をきちんと認識して、それを理念に表し実践の中で具体化させるよう取り組んでいる。	
54	97 ○職員の意見の反映 運営方法、入居者の受け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。	○			入居前に自宅での事前面接を行った管理者から、入居予定者の生活等の状況を聞いて、受け入れについてよい良い環境づくりのための検討をしている。	
	(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。	○			入居者の生活の流れを支援する勤務ローテーションとなっていて、職員に欠員が生じた場合には、同法人の他事業所から応援を受けられるようになっている。	
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。	○			同法人の3つのグループホームの間で職員の交換研修を行っている。認知症に関連する外部研修にも、職員が交代で参加している状況がある。	
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)	○			同法人で運営するグループホーム間で情報交換会を行っており、お互いの悩みなどを出し合える機会がある。法人内にスポーツや趣味などのクラブ活動があり、ホーム職員もいずれかに参加している。	

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、入居中請に至る経過、生活や対人関係、入居者・家族の希望等)	○			(ホームの状況を把握している)在宅サービスを統括する担当係において、入居者の選定が行われており、そこにホームの管理者が関わっている。管理者は自宅への事前面接にも同行して、受け入れについて検討している。	
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。	○			長期治療を要する理由により、やむを得ない退居が過去2件あった。入居者は重度化しているなか、医療との連携のもと、ホームとしてはターミナルケアを行う姿勢である。	
	(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)	○			手拭きタオルはすべて個人別の使用としている。足ふきマットなど共用で使うものについては、毎日殺菌消毒を行う。	
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。	○			キッチンの棚のなかに注意の必要な物品を保管していて、出し入れは職員が行っている。特に鍵などは使用していないが、職員が目配せし注意を働かせて危険防止に努めている。	
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、今後に活かす意識づけ等)	○			事故が起きた場合は、職員が即集まり、再発防止のための緊急ミーティングを開催する。対処的にならないよう原因の追究を行い、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。	○			必要時は家族にも立ち会ってもらい調査を受けている。本調査においても情報の積極的な提供があった。	
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。	○			相談的な内容の苦情が過去1件あった。窓口及び職員が明確となっているが、苦情は大切な利用者の声として受け止め、その声を拾うための繰り返しの取り組みを更に期待したい。	
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。	○			ホームに寄せられた苦情は、今後に対する不安であったため、その不安をきちんと受け止め、一橋の立場でより良い方法を検討し、ホームとしてできることを回答した。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	0	0		

グループホーム上除

項目番号 外観 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. 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。	○			入居者への面会は、すべての家族において最低月一回はある。この時には必ず入居者の生活の様子を伝えている。職員に交代があった時には、その際に紹介を兼ね伝えている。年2回、家族会を開催しており、この機会も連絡の場として活用している。	
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〕	○			園内誌においては、ホームでの生活の様子が分かるよう紙面化している。家族へは面会時やケアプランでの関わり時に、日常の様子を伝えている。	
67	128 ○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決めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			家族等との相談のなかで入居者が自ら金銭管理できない場合は、「所持金等の管理に関する合意」を交わしたうえで、ホームが金銭管理をしている。毎月の出納状況は領収書を添付のうえ報告している。	
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)	○			生活保護の関係で市町村担当職員とのかかわりを持つ。ホーム2階の「研修室」において、ヘルパー研修などを行っている。	
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。	○			近くの公民館である地域の茶話会に入居者も参加している。ホームに併設されたケアプランセンターは、地域の人がホームに立ち寄るきっかけとなっている。行事への案内として回覧による周知をしているが、より深いホーム理解を得るためにはコミュニケーションが必要で、その方法に改善を加えたいとしている。	
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)	○			ホームに必要な品物は近くの商店を活用することとして、それを配達してもらうことで地域のホーム理解を広めている。町内の新年会には職員も参加している。	
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)	○			ホームの2階には、「研修室」「ミニ図書館」があり、地域に無料で開放している。見学は県内にとどまらず全国からあるが、入居者のプライバシーに配慮しながら、積極的な受け入れを行っている。	
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。