

2. 調査報告概要表

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 —

ホームは国道から少し入った静かな住宅街のなかにあり、1階がデイサービスセンターとなっている。建物は自然光を取り入れ、全体に明るく、共有部分や居室の配置等について、よく考えられている。デイサービスとグループホームを併せて管理する統括責任者がおり、ホーム管理者がひとりで悩むことのないよう相談できる体制になっている。また、医療面でデイサービスセンターの看護師が関わるなど、複合施設としてのメリットを活かしている。

2つのユニットは、朝礼を一緒に行ったり職員が連絡しあうなどして協力し合っている。一方のユニット会議の際には他ユニットの職員が業務の応援に入り、全員が参加できるユニット会議が実現している。統括責任者、管理者は職員の意見や希望を十分に聞こうという姿勢があり、また、職員は意見やアイデアを積極的に提言することに意欲的であり、チームワークの良さが伺える。

入居者、職員共に明るく、近くの畑を借りて野菜を栽培することも始め、日常生活の中で入居者各々に役割が見出され、自発的にその役割を果たそうと、生き生きと生活している。職員は理想が高く、きめ細かな気づきも多く、その気づきがケアに十分活かされている。また、個別プラン作成のためのアセスメント様式が、施設独自のものから数ヶ月の準備期間を経てセンター方式に変更され、今後さらに入居者の生活歴に則した介護の実践がなされるものと期待できる。このセンター方式のアセスメント用紙に家族から書き込んでもらったり、カンファレンスに参加してもらうなど、家族ともよく連携が図られ、その協力を最大限に引き出し、入居者の生活をともに支えている。

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	要改善点は特になし。今後、運営理念をより身近にできる取組、及び地域への啓発をさらに進めていく取組を期待する。
II 生活空間づくり	要改善点は特になし。今後も入居者にとって居心地がよく暮らしやすい生活空間づくりのために、さらなる工夫、配慮をお願いしたい。

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	取り組み始めたセンター方式のアセスメントを活用し、入居者一人ひとりの生活歴の把握、情報収集を充分に行い、ケアや生活に活かしていただきたい。 入居者の健康管理のため、基本健康診断が受けられるよう支援を行うことが望まれる。 口腔ケアの重要性を認識し、歯磨きを習慣づけて頂くよう毎食後一人ひとりに合わせた働きかけを行ない、口腔内の衛生を保つよう努めていただきたい。
IV 運営体制	これまであまり苦情の事例がないとのことだが、入居者や家族との関わりの中で聞かれる小さな意見や要望等にも目を向けて積極的に掘り起こし、サービスの質の向上につなげてほしい。 地域に根ざしたホームとしてその役割を果たせるよう、地域との交流を図り、ホームについて認識や理解が得られるよう取り組んでいくことを期待する。

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
I 運営理念			⑦ 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	4	⑧ 医療・健康支援	9項目	7
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	9
④ ケアマネジメント	8項目	8	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	2
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	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	11	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	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。	○			グループホームとしての運営理念を掲げ、統括者、管理者は運営理念を自分の言葉で職員に伝えており、職員は意識して日常業務に当たっている。	
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。	○			両ユニットの共有部分であるエントランスに大きく掲示している。入居時にはしっかり伝えている。	
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。	○			入居時契約書・重要事項説明書の中で充分伝えている。エントランスに運営規定、重要事項説明書全文を張り出して、その明示を行っている。	
	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)	○			ボランティアの受け入れを行ったり、法人広報の発行、グループホーム独自の広報を発行し、家族、地域に配布を行うなどの努力をしている。	法人やグループホームの理念の、地域への啓発のため、今後もさらなる取り組みを期待する。
	運営理念 4項目中 計	4	0	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、親しみやすい褒れをかける等)	○			エントランスには普段の生活の様子を写した写真や今後の行事予定が貼られており、各ユニットそれぞれに工夫された玄関となっている。	1階のデイサービスセンター脇に設置された玄関については、すこし殺風景のように感じた。2階への案内表示をするなど、初めての訪問者にも配慮されると、なお一層入りやすい玄関になるのではないかと。
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。	○			木材を使った温かみのある内装になっており、備え付けの下駄箱も家庭的で自然である。共用空間におけるオブジェに季節感を取り入れるなど、随所に心配りが感じられる。	

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						
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、居間、畳敷き、談話コーナーなど、複数のスペースが用意され、それらは収納ボックスで適度に目隠しされているので、入居者が人の気配を感じながらも、ひと目に干渉されず過ごすことができるようになっている。	
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。	○			家族と協力し、筆筒、椅子、ベッド、テレビ、電話などが持ち込まれ、自宅での生活に近い部屋作りを行っている。また、家具などの持込が少ない入居者の部屋であっても、写真やカレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りに努力している。	
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)	○			トイレはつまずくようなカバーなどを使用せず、便座が利用者用に低めなものになっており、車椅子使用者を想定した広いトイレを用意するなど配慮がされている。流しの高さも低めに設置されている。風呂場に新たな手すりを取り付けるなど、入居者の状況に合わせて設備の変更も行っている。	
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わさずに、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)	○			入居者個々のお部屋には家族や入居者が手作りしたネームプレートとその方自身の写真が貼ってあり、部屋間違いを防止する支援になっている。トイレには大きくトイレと書かれたプレートを貼り、廊下から見えやすいように掲示している。	文字の認識ができない方に色分けして識別できるようにするなど、さらに工夫されることを期待する。
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)	○			自然光を活かした明るい空間づくりがされている。音については、テレビや職員の声のトーンが大きすぎたり、小さすぎたりといったことは感じられなかった。	
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。	○			合い向かいの窓があり、換気も容易に行うことができ、匂い、空気の淀みはない。室温は各室個別のエアコンで、各々に合わせてこまめに設定している。	
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。	○			手作りのカレンダーや日めくりがあり、また文字盤のはっきりした壁掛け時計がある。	
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)	○			入居者はほうき、洗濯機、物干し台などの置き場を分かっており、自発的に作業を行っている。広告を折ったゴミ入れや雑誌、料理の本がさり気なく置かれている。	
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
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。	○			日々のケアに活かせる具体的なプランが作成されており、家族の関わりも位置づけられている。	
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。	○			職員の気づきや意見が取り入れられており、プランが職員間で共有されている。	
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。	○			本人や家族の求めるものを引き出す努力を常にしている。家族にカンファレンスへの出席を働きかけ、その出席率も良い。プランは分かりやすく作成され、家族への説明を行い、同意も取っている。	
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。	○			3か月ごとの見直しを基本として行われている。また状態の変化等に対応し、その都度、見直しや作成がなされている。職員は、プランがその人の状態に合致しているか、について考える視点を持って業務に当たっている。	
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。	○			生活記録はその方の状態を細部までの確にとらえ、次に勤務する職員へのメッセージとしての役割も果たしている。職員が個々のケアプランをしっかり把握しており、その実行状況を生活記録の中に書き込んでいるので、プランの評価・変更等にも役立つ日々の記録となっている。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			日誌は時系列で書かれており、24時間365日切れ間なく記録されている。細かい申し送りや提案、疑問などは日誌とは別に用意したユニットノートに記入したり、急ぐ連絡等は職員の携帯電話やメールを活用するなどしている。	
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。	○			月1回ユニット会議を全員出席で行う。その際、他ユニットの職員が業務の応援に入っている。また他ユニットの状況についても朝礼を一緒に行うなどして、情報を共有し、なにかあったときはお互いに支援できるような体制をとっている。	
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。	○			感染症対策、緊急対応、身体拘束制限マニュアルなど、主要なマニュアルは整備され、いつでも見ることができる位置に保管されている。	
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
外部	自己						
		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)	○			職員と入居者の関係性のなかで、その場、その方にあつた言葉がけが行われている。職員は馴れ馴れしい言葉遣いにならないように、入居者の尊厳を傷つけることのないよう気を配っている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			言葉がけ、態度、かかわりのスピードがゆったりとしていて、あわただしさがない。	
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。		○		地域のボランティアを活用し、漬物作りを行ったり、畑作業をしたりしている。アセスメントをセンター方式に変更し、入居者の過去の生活歴を活かしたプラン・ケアを目指しているが、現在は情報収集が不十分である。	センター方式でのアセスメントの取り組みが始まったばかりであるので、今後、より一層入居者の生活歴等に関して情報収集が行われることを期待する。
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。	○			入居者のペースに添って見守りながら、ゆったりと介護が行われている。食事の手の止まった入居者に対してはさり気ない促しの言葉がけを行っている。	
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)	○			買物と一緒に出かけ、野菜やお菓子を選んでもらう、誕生日にはその方の食べたいものを聞いてメニューに取り入れるなど、なにかを選択する場面を作っている。	
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)	○			入居者一人ひとりの持っている能力を活かそうとする姿勢が見える。職員の援助は必要最小限に留められ、入居者自身で行うことを待つ姿勢がある。	
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1対1で対応する、家族に面会に来てもらうなど、状況に応じて臨機応変な対応をすることで、身体拘束を行っていない。また身体拘束のないケアに向けて、職員間で意識統一している。	
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)	○			各ユニットの玄関には戸の開け閉めがわかるようにベルをつけている。施錠は夜間のみに行っている。	周辺の地域の方たちと顔馴染みになると、ひとりでのお出かけにも声を掛けていただけることもあるので、ご近所との連絡、連携にも努力してほしい。
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	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。	○			メニューを考えると、職員と一緒に考えてくれる方がおり、それがその方の役割にもなっている。その日の広告を見ながら、または頂き物があった場合など、急遽メニューを変更したりして、臨機応変に対応している。買物や調理にも、できる限り参加してもらっている。	
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。	○			湯のみ、茶碗、汁椀、箸を家族から持ってきてもらっている。湯飲みはその方の手に馴染むよう取っ手がついているものを使っている。	
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。	○			必要時はお粥にするなどしている。アレルギーなどで食べられない物は各人ごとに各ユニットで把握しており、代替のメニューを用意している。	
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。	○			3か月に1回、本部栄養士に献立内容を確認してもらい、アドバイスを受けている。水分や食事量については、職員個々がだいたいのところを把握している。	体温、血圧、排便等の記録の中に食事量・水分量の記録を入れると、状態の全体がつかめて、さらに記録が活かせるのではないかと。
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。	○			職員がともにテーブルについて、同じ料理を食べている。季節や料理のこと、野菜作りのことなどの話題を提供し、食事時の会話を入居者も楽しんでいる。	
	(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。	○			排便の状況を記録している。一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。	
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。	○			プライバシーに充分配慮した言葉かけ、誘導がなされている。その対応が適切であったかどうかの振り返りを行なうこともある。	
	(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)	○			以前はいつでも入浴できるよう風呂を沸かしていたが、午前中や夕方に入浴する方がおらず、自然と午後2時～4時が入浴の時間となってきた。2人で入りたい方はお二人で入れるよう、支援している。今後、午前中、夜間に入浴を希望される方があった場合の体制も考慮している。	

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
	(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)	○			入居者はその方に合った髪型をしている。基本的に町の理美容店に行く場合は家族の協力をお願いしている。訪問理美容も取り入れているが、馴染みの店がある場合は、その関係を大切にしている。	
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なくなりカバーしている。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者はその方に似合う衣服を着ており、着衣や頭髪に乱れは見られなかった。	ズボンのセンターの位置や腰周りの下着など、ちょっとしたことに目配りをしてほしい。
	(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。	○			日中の活動を多くして、1日にメリハリをつけることで、安眠を促している。夜間、不安な気持ちから眠れない方には、職員がついて話を聞いたり、お茶と一緒に飲んだりして、気持ちを落ち着かせるような支援をしている。	
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。	○			買物に出かけたとき、実際の支払いを行っていただくなどの試みを行っている。小銭程度を自己管理されている方もおられ、紛失等がないように支援している。	
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)	○			食後の掃除をする方、茶碗を拭く方、おどりの会に踊る方など、各場面で主役になれる機会を作っている。エントランスや食堂に今後の予定を分かりやすく掲示し、月々の行事を入居者も楽しみにしている。料理やちまき作りなどは、職員が入居者に教わっている。	
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)	○			個人のかかりつけ医と充分連携が取れている。緊急時には24時間対応可能な医療機関を確保している。認知症の方の受診について、理解と協力の得られる医療機関を確保している。	
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。	○			入院した場合は、医療機関とカンファレンスを行うなど、十分に連携がとられている。	

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						
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。		○		基本健康診断を受けるため支援は、特に行われていない。	認知症の方は自分で身体の異常を訴えることが難しい場合もあり、病気の早期発見のためにも健康診断を受けることが求められる。各々の主治医に基本健康診断について相談するなどして、健康診断を受けられるよう支援していただきたい。
		(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。		○		体操が日課に組み込まれており、身体機能維持の視点を持ってケアにあたっている。入居者もお互いに言葉をかけたりして、自発的に何かしようとしている。	冬季間の運動不足による筋力低下が懸念される。デイサービスセンターと協力するなどして、冬場でも足腰を鍛えられるような活動を行ってほしい。
		(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。		○		多少のトラブルは発生するものの、職員が中に入ってうまく収めている。その際、共用空間の複数の居場所と目隠しがトラブルの解消に役立っている。今までに例がないが、どうしても相性が合わない方がいた場合は、他ユニットへの異動もできる。	
		(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、口腔内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)		○		朝夕の歯磨きについては誘導しているものの、昼食ではこれといった働きかけが行われていない。	口腔ケアは認知症予防、感染症予防に効果があるといわれている。入居者の健康管理に必要不可欠であることを認識し、歯磨きを習慣づけて頂くよう毎食後一人ひとりに合わせた働きかけを行ない、口腔内の衛生を保つよう努めていただきたい。
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。		○		お薬手帳や処方箋をコピーして個別ファイルに入れており、折にふれ、職員が確認しているため、個々の服薬状況は周知されている。また、誤薬、飲み忘れのないように小分けにしてチェックしている。	
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)		○		職員は全員救急救命士の講習を終了しており、定期的に救急法の研修を行っている。実際の緊急時に適切な対応を取れるか否かについて、多少不安のある職員もいるが、こういうときはどうするか、など職員間で普段からディスカッションしている。	
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)		○		予防、早期発見、早期対応がマニュアルに盛り込まれている。	
医療・健康支援 9項目中 計			7	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
	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、集會参加等)	○			買物や散歩に行っている。地域行事やボランティアとの交流など、外出の機会を確保している。入居者の外出については家族にも協力してもらっている。今後は公園へのお出かけを計画している。	在宅ならば外出自体が特別なことではない。外出が日常当たり前のように行われるよう、また冬季間もホームに閉じこもらないよう支援を行うなど、さらに努力してほしい。
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)	○			施設の造りや雰囲気、職員の対応により、外来者にも心地よいものを感じる。家族に対して事あるごとに訪問していただく旨は入居時に説明しているため、大方の家族はその働きかけに応じている。宿泊を必要とするときは対応できる準備もしている。面会時は共用空間の各スペースやお部屋でゆっくりお話されている。	
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。	○			統括者が法人本部とのパイプ役となり、本部の会議や連絡会に参加している。統括者は本部の意向を伝えたり、現場の要望を上げたりしている。職員の要望に対して、本部が否と言ったことはほとんどなく、本部のホームへの信頼感が伺える。	
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。	○			今年から入退居検討委員会をホームで開催し、職員も参加するようになり、より職員の意見を取り入れられるようになった。統括者、管理者は職員の意見に常に耳を傾け、尊重しているため、職員も意見やアイデアを出すことにやりがいを見出している。	
	(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。	○			職員の年代にある程度の開きがあり、入居者の生活の流れを支援するに役立っている。夜間には各ユニットに1名ずつの夜勤者が勤務しているが、何かあったときは内線で呼び、お互いに応援する体制をとっている。	
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。	○			本部で立てた研修計画に添って研修が行われている。職員の力量に応じ、必要な研修を受けられるよう配慮している。	自分たちに不足していることを補うためにも、グループホーム独自の研修計画を立てられることが大切だと思うので、検討願いたい。
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)	○			管理者、職員ともに困ったときの相談役がいる。また、意見やアイデアを上司が聞いてくれて実現することも多いので、職員はやりがいを感じている。	

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)	○			入居判定委員会を今年度からホームで行い、委員会には管理者、職員、本部職員などとともに民生委員協議会長からも出席してもらって、十分な検討を重ね、入居者を決定している。	
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。	○			ホームの一方的な都合で退居に至ったケースはない。退居する際にも受け入れ先を探し紹介する、十分な情報提供をするなどの支援を行っている。	入居者、家族はいつ退居を言い出されるのだろうか、その際何の支援もしてもらえないのだろうか、と不安に思っている。機会を見つけて説明をし、不安を取り除くような支援を期待する。
	(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)	○			洗濯機2台は汚れ物とそうでないものを洗うように分けられている。食品や布巾、まな板、冷蔵庫は清潔に保たれ、定期的に消毒等が行われている。	
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。	○			刃物、洗剤は的確に保管されているものの、トイレの芳香剤や洗濯室の殺菌消毒剤が入居者の手に届く範囲に置かれていた。	洗剤等、注意の必要な物品の保管場所、方法について、手の届かないところに置くなどの再検討を願いたい。
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告、ヒヤリハット報告がその都度作成され、周知されている。その後の対策も話し合わせ、業務に活かしている。	
内部の運営体制 10項目中 計		9	1	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。	○			評価調査には協力的で、見たい書類などがさっと出てきた。また、ありのままを見てほしいということで、取り繕うこともなく、スムーズに行うことができた。	
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。	○			苦情受付の窓口、体制はエントランスに掲示している。入居時や事あるごとに苦情を気軽に言ってほしい旨の働きかけを行っている。	
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。	○			今までに苦情らしいものが少なく、積極的な掘り起こしも行われなかった。そのため、実際に苦情を申し立てられたとき、職員が慣れておらず、的確な対応ができないことが懸念される。	苦情を積極的に掘り起こし、サービスの質の向上に努めてほしい。併せて職員が苦情を受けたとき、正しい初期対応ができるよう、研修・話し合いを行ってほしい。
情報・相談・苦情 3項目中 計		2	1	0		

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
	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。	○			家族には事あるごとに来ていただいております。家族のカンファレンスへの参加も働きかけ、出席率も高い。家族からセンター方式用紙に直接書き込んでもらったりしながら、要望、希望を伺っている。	
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	○			エントランスに日常の写真を張り出し、家族や来訪者が生活の一端に触れることができる。またホーム便りを発行し、ホームでの生活の様子をお知らせしている。入居者の状態等についての連絡も、こまめに行っている。	
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。	○			金銭管理については家族と話し合い、管理を必要とする入居者に対してはホーム側で保管、管理をしている。その状況は金銭出納簿に記帳され、定期的に家族にそのコピーを送付するか、来園時に出納簿を確認してもらっている。	
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)	○			市町村とは連絡を密にとっている。今年度から地域運営推進会議を開催し、行政担当者ともさらに連携できるよう、体制を整えている。	
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。		○		地域のボランティアの受け入れを行っているが、地域との交流促進という点に関しては不十分である。	地域との関係づくりには、日々の関わりの積み重ねが大切である。管段の暮らしの中で、近隣との交流のきっかけ作りを積極的に行ってほしい。
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)		○		防災訓練は地域消防と協力して行っている。しかし、地域住民のホームに対する認知度が低く、理解・協力体制作りという点では不十分である。	町内会に加入するなどして、地域に一員であることを認知していただくこともひとつの方法であろう。ホーム側からPRして、地域住民に知っていただくことがよう努めていただきたい。
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)		○		法人広報誌、ホーム便りの配布、ボランティアの受け入れなどの取組が行われているが、ホーム機能の還元という点では不十分である。	介護者教室を開いたり、地域の文化祭に入居者の作品を出展したりして、グループホームの本質を理解していただき、認知症ケアのノウハウを地域で活かすことができるよう、努めていただきたい。
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。