

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>堀之内の国道17号線沿いからすぐの田畑が広がる中にグループホームねむの木は位置している。近くには魚野川が流れ、やな場やホームのすぐ前には山がそびえ自然を満喫できる恵まれた環境の中にある。地元の入居者にとってはまさに馴染みの生活を継続して送ることができる雰囲気をもっている。木造2階建ての社員寮となっていた住宅を改築し、普通の民家のような建物は周囲と違和感なくとけ込んでいる。ホーム内は障子戸で仕切られていたり、物干場があり入居者には使いやすい、また馴染みやすい工夫がなされている。職員の言葉がけや対応は柔らかく、入居者の方は落ちついて過ごすことができる様子がうかがえた。食事の準備や掃除、洗濯干し等日常生活を送る上で役割があり、少人数の共同で暮らしが成り立っている。気候のよいときは近所を散歩して自然を感じ、健康にも留意しながら日々を過ごすことができる。管理者や計画作成者が看護師の方であり、入居者の心身面の管理で安心感がある。入居者同士の雰囲気も和やかさが感じられた。</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	<p>運営理念やグループホームの役割等について、地域の方々の理解が不足しているように思われる。地域の方と入居者が挨拶をかわさないこともあるとのこと。現在、発行している広報の回数を増やしたり、発行する地域を広げたり公共機関にも知っていただいたりして、積極的に働きかけていくこと、またホームの行事に地域の方を迎え入れて地域の社会資源として役割を果たしていくことが期待される。認知症の方のケアの向上のためにさらに職員全体で運営理念を実践されることを望む。</p>
II 生活空間づくり	<p>食堂や居間が狭く、食事を摂ったり、活動を行ったりするのに多少不便さが感じられる。また廊下も狭いため、車椅子等を使用されるようになった場合使いにくい面がでてくる。改築等が可能であれば改善の検討を望む。建物の横に畑があり活用されているが、玄関周りにもプランタンを置いて花を植えたり外来者を迎える雰囲気を作っていくことは大切かと思われる。共有スペース及び、各居室に入居者の馴染みの物品や家具等が不足しているので、家族や入居者から話を聴く中で、施設側で入居者が安心できる、また過ごしやすい環境を作ったり、物品を揃えて生活空間を整えていくことが大切と思われる。</p>

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	<p>入居者の方々の自立支援を支えていくうえで、自己決定・本人の選択する場面がまだホームの生活の中にあるように思われる。買い物や食事等の場面、外出の機会やお洒落も含め理美容のお店、金銭管理における本人の関わり方等様々な場面で選択や自己決定ができる場合が考えられる。入居者本人の考え、希望、慣れ親しんだ生活の継続というものを職員の工夫の中で引き出し、日常の生活や職員の行うケアに生かされることを望む。当ホームの運営理念にそって、入居者の心身機能の維持・向上に努め、意欲を持って生活していただけるよう支援されることを期待したい。</p>				
IV 運営体制	<p>月1回の全体会議の中で業務やケアカンファレンスを行い全職員が参加し情報を共有しておられることは大切なことであり継続していただきたい。また入居者の現状や気持ちをよく知っている現場の職員の考えや意見を吸い上げるために、ミーティングの他に必要な時は随時会議を開き、職員個々の意見を反映させ組織全体が更に活性化することを期待したい。個々のいろいろな意見によって実践される取り組みにより入居者一人ひとりの生活の質の向上が図られることを望む。</p>				
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	1
① 運営理念	4項目	3	⑧ 医療・健康支援	9項目	9
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	1	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	8
④ ケアマネジメント	8項目	5	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	3
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	2

2. 評価報告書

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
		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。	○			「みんなと共に、明るく笑顔のたえない暮らし、利用者の立場に立って物事を考える」という理念を管理者から介護従事者には伝えられており、理解している。	
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。	○			運営理念については台所の壁に掲示し入居者の目に触れやすいところに明示してあり、家族にも機会あるごとに説明している。	
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。	○			契約書に入居者の権利・義務、パンフレットに案内等が示されており、入り口に掲示されている。入居者及びご家族には入居時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)	○			広報を作成しこの地区に配布し理解されるよう努めているが、発行回数が少なく、また地域も限定されている。	広報誌の発行回数を増やしたり、配布地域を拡大するなど広報を積極的に実施し、施設の行事に多くの地域の方々を受入れることを通してホームの役割を理解していただくよう努めていただきたい。
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)	○			建物の脇の小さな畑に野菜や花が植えてあるが玄関まわりには不足しており、プランターを置いたり、家庭的な雰囲気をつくる余地がある。	入居者が楽しめたり、近隣の方が訪ねやすいように玄関前にプランターで花を植えたりして、家庭的で季節感がある雰囲気をさらにつくるよう努めていただきたい。
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。	○			共用の生活空間にお年寄りにとって馴染みの物品等は不足している。	お年寄りにとって馴染みの物や懐かしい物を家族や地域の方達の協力を得ながら用意し、空間にさりげなく置いておくよう努めていただきたい。

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
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。	○			食堂の他に居間もあり入居者同士や一人で過ごせる場所は確保されている。	
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。		○		居室には装飾品や生活用品を持ち込んでいる入居者の方もいるが、居室によっては装飾品や使い慣れた家具等がない部屋がある。	ご家族に対して継続的に馴染みの物等の持込を依頼していくことと、職員が本人や家族から聴きながら安心して過ごせる環境を整えていくよう努めていきたい。
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)	○			2階の廊下と居室の段差が解消されていたり、廊下・トイレ・浴室等に手すりがついている。浴室には滑り止めのマットを使用している。	
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)	○			部屋の入り口には名前の入った表札がはってある。トイレについても表示がある。	
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)	○			職員の声については適度な大きさと不快な感じはない。テレビの音量や照明の強度についても特に差障りのある状況はない。	
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。	○			各部屋にエアコンが設置しており、冷暖房は状況に応じて調節している。共有空間も気になる臭気はなく、窓を適宜開閉して換気されている。	
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。	○			月ごとの手作りカレンダーや日めくりが居間に掛けてあり見やすくなっている。時計も大きなものが廊下や居間の目につくところに設置してある。	
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)	○			居間にカラオケやカスタネット、タンバリン、カルタ、トランプが置いてある。居室に裁縫道具・習字道具を用意されている方やほうき、掃除機等もあり、すぐに使うことができる。	
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	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、介護計画は具体的に立てられている。	実施記録をさらに詳細なものとし、次の計画に活かせるようにするとより具体的計画になっていくと思われる。
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。	○			月1回のケアカンファレンスには職員全員が参加し、計画の内容を把握することができる。	現状の維持にとどまらず全職員の気付きや意見を積極的に探り入れ入居者の自立支援にむけた内容の計画立案に努めていただきたい。
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。	○			介護計画を変更する場合、家族の面会時に直接話を聴いたり、電話で家族に伝えるようにしている。	
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。	○			入居者の状態に変化が生じた場合、随時介護計画の見直しを行っている。そのための全体会議は適宜行う。	
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。	○			介護記録に入居者一人ひとりの状況をその都度記録している。	
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。	○			毎日8:30と20:00に業務の申し送りを行うとのことであるが、漏れがある。職員が確認できる業務用の申し送りノートはなく、個人のメモのみで伝達している。	職員全員が確認できる業務用の申し送りノートを作成し、確実に引き継ぐべき内容を申し送るように努めていただきたい。
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。	○			意見交換ができるのは全体会議の月1回のみであり、他は業務の引継ぎ、ミーティングを行っているが職員間の活発な意見を出し合う場が少ない。	緊急案件や職員の意見等がある時は随時会議を開き、職員間で頻繁に活発な意見交換を行い、全体の合意でチームケアを進めていただきたい。
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。	○			マニュアルは事務室にあるが保管場所が周知されておらず、職員がすぐに目をとおせない。マニュアルの見直し変更はしていない。	全職員が必要時、すぐに目を通せるよう保管場所を検討していただきたい。又マニュアルの見直しについては適宜行い有効活用を努めていただきたい。
ケアマネジメント 8項目中 計		5	3	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)	○			職員と入居者とのかかわりについては穏やかであり、人格を尊重した対応が行われている。	入居者一人ひとりの違いを尊重し、更に深く認知症の理解を進め穏やかさと冷静な判断で今後も対応していただきたい。
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。	○			職員の言葉かけや態度は落ちついた雰囲気をだしており、入居者の方もゆったりと過ごされている。	
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。	○			裁縫のできる方が雑巾縫いや裾上げをしたり、習字をされる方には部屋に道具があり、日々行ったり、過去の経験を踏まえ日常生活に活かしている。	
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。	○			特にせかすような声かけはなく入居者のペースで過ごせるよう努力している。	
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)	○			洋服は自分で選んで着ているとのことであるが自己決定、選択の場面は少ないように思われる。	職員が尋ねないと言わない入居者が多く、要求もないとのことなので、食事、買い物や化粧・理美容等自分で選ぶ場面を設定し、入居者の声を積極的に聴くよう努めていただきたい。
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行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			調理の際、材料を刻んだり盛り付けする場面や掃除、洗濯等できることは入居者が行っている。	
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。	○			職員は身体拘束を行わないケアを認識し、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)	○			夜間は通常の施錠をしているが、日中は常に鍵は開けてある。出入りする方を把握するため、玄関に感知器マットが敷いてある。	
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	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。	○			調理の際、職員と一緒に入居者の方が刻んだり盛り付けを行なっている。行事の時など、メニューの希望を聴いたりしている。	職員と一緒に入居者も食材の買い物に行ったり、メニューについても日頃から入居者の希望を積極的に採り入れていくと更に参画の場面が増えると思われる。
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。	○			湯飲み茶碗や箸は個別に使い慣れたものを使用している。	
31	44 ○入居者一人ひとりに合わせた調理方法・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。	○			副食を刻みにしたり、一人ひとりに合わせた調理を行っている。また、盛り付けも工夫があり、副食も種類があっおおいそうに感じられる。	
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。	○			ケース記録に食事や水分の摂取量を記録し、水分等が不足している場合は申し送りを行い、職員が把握するよう努めている。	
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。	○			職員が入居者と一緒に食堂で、同じ食事を摂っている。各テーブルに職員がついており、さりげなく援助している。	
	(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。	○			ほとんどの入居者は排泄については自立されている。紙パンツを使用されている方もいるが、声を掛けて誘導し、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。	○			アコーディオンカーテンで内部から鍵がかけられるようになっている。	トイレ1ヶ所がカーテンのみで仕切られているものがあるので、安心してプライバシーが守られるようさらに工夫されることを望む。
	(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)	○			暑い季節は毎日入浴を行い、通常は週3回行っている。入居者の希望により回数等も臨機応変に対応している。	

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)	○			希望に沿い、理美容にお連れしたり、出張で行なってもらっている。	理美容については在宅の継続で行きつけの店へお連れしたりする工夫があるとさらに入居者の希望に沿うようになるのではないかとと思われる。
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、プライドを大切にしたりさ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)	○			整容の乱れ、汚れ等はなく清潔に保たれている。	
	(5) 睡眠・休息					
39	80 ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 패턴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。	○			日中の散歩やレクリエーション等の活動を行い、生活のリズムを作るよう配慮している。	
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。		○		職員が家族より1万円程度預かり理容代、医療費、日用品等を了解のもと、支払いをしている。	家族は入居者にもたせることを希望しないとのことであるが、自分でお金に触れ、数える等金銭を管理することは大切なことであり、本人の力量に応じて支援していくことが必要と思われる。
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)	○			入居者一人ひとりが洗濯物を干したりたたんだり、また掃除、テーブル拭き等役割を持てる場面をつくり、支援している。	
生活支援 2項目中 計		1	1	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)	○			サービス計画作成者は看護師であり、その他にも協力病院の医師や歯科医師には気軽に相談している。	
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。	○			看護師である計画作成者は家族を含め、協力病院の医師と話し合いを行っている。	

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
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。	○			入居者全員にかかりつけの主治医がおり、個々の入居者が主治医に受診の際、健康診断を受けるようにしている。	ホームとして検査内容を把握して、入居者全員が老人基本検診の内容に準じて受ける体制を整えることが望ましい。
	(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。	○			毎身体操を行ったり、田畑が広がるホーム周辺を散歩している。掃除や調理等を行う中で自然に身体を動かし、機能の維持に努めている。	冬期間は散歩等が困難になるため日常生活のなかで更に工夫して身体機能を維持していくよう努めていただきたい。
	(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。	○			共同スペースでは入居者の中に職員がさり気なく入り会話をすすめ、トラブルに未然に対応したり、必要な場合は原因を把握して解消に努めている。	
	(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)	○			毎食後歯磨き、入れ歯研ぎ、うがいができるように支援している。職員は仕上げの歯磨きを行ったり、出血や炎症がないか確認している。	
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。	○			入居者ごとの容器を作り指示どおりの服薬ができるように工夫している。副作用については理解しており、病状の変化について観察している。	
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)	○			毎年救急法の講習会に参加しており、緊急時の応急手当は行うことができる。	応急処置等については日頃から継続的な研修を行い、緊急時対応がさらにスムーズにいくよう努めていただきたい。
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)	○			インフルエンザの予防接種を入居者・職員ともに受けている。感染症のマニュアルがあり対応できる。	疥癬のマニュアルも作成し対応できることを望む。
医療・健康支援 9項目中 計		9	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
			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)	○			施設周辺の田畑があるのどかな環境の中で散歩することが日課となっている。またお盆の祭りに出かけたり、憩いの家や集会所にも出かけている。	
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)	○			家族の希望で各居室で面会や宿泊もできる。食堂で入居者がお茶をいれることもある。布団を貸し出し、食事は入居者と同じものを提供している。	入居者の馴染みの品や使い慣れた物などで居心地よく過ごせる居室づくりをし、家族にとっても宿泊しやすい雰囲気や環境をつくるのが望まれる。
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。	○			法人の事務局では事務管理を行い設備や備品の整備をしている。管理者と法人本部は連絡を取り合い共に取り組んでいる。今後運営推進会議に理事長が参加することになる。	
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。	○			月1回の職員会議で入居申込者の検討、業務上の意見交換を行っている。	月1回の職員会議では議題が多いように思われる。職員の意見をより引き出すために日々のミーティングや会議の持ち方の工夫が望まれる。
			(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。	○			入居者の状態に合わせてローテーションを組んでいる。	午後からも外出等ができるような体制の工夫があると更に入居者の活動的な生活が保障されるのではないかとと思われる。
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。	○			研修計画がないこと、また外部研修に参加した時等伝達講習を行われていない。	年間の研修計画をたてたり、外部研修に参加した時等伝達講習を行って職員全体に周知したり、内部での研修の充実を図り職員の質の向上に努めてほしい。
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探り入れている。(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)	○			親睦会を行ったり、法人本部に相談に行くようにしている。	他の施設やグループホーム職員等との交流を図り、業務上の悩み等を話せる場を更に広くもって職員がストレスを溜め込まないよう努めてほしい。

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						
		(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)	○			申込みの段階で本人の状況を把握し、職員会議で検討している。	
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。	○			申込み時入居者及び家族にはホームの考え・状況を説明し、入居中の本人の現況については随時家族に伝え理解してもらっている。退居が必要な場合は十分な説明を行い、退居後の方向性についても責任をもった対応をしている。	認知症の周辺症状についてホームとして広く許容する姿勢を持ち、個別ケアの工夫により生活の継続に努めてほしい。
		(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)	○			使用しているまな板、布巾、包丁、冷蔵庫は毎日消毒している。	職員の役割分担を決め、誰が何をどの時間に衛生管理するか決めておくと更に徹底されると思われる。
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。	○			消毒剤や洗剤等は鍵のかかる場所に保管してある。刃物は台所の定位置にあり夜間は鍵をかけるようにしている。	
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、今後に活かす意義づけ等)		○		ヒヤリハットの書き方が職員で共通していない。ヒヤリハット・事故報告ともに再発防止や今後に活かしていく話し合いが不十分である。	こまめに気づいたことも記録し職員で共有を図り、ヒヤリハット・事故報告ともに様式を統一して原因の分析・対応を検討し、サービスの向上に繋げていくことが大切と思われる。
内部の運営体制 10項目中 計			8	2	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。	○			評価調査員の訪問時には介護記録を始めとして情報を積極的に提供している。	
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。	○			相談苦情窓口は管理者であり、ホーム内に明示されている。何かあったらいつでも言うよう、繰り返し伝えている。	入居者や家族が活用しやすい意見箱を設置し、更に意見が聴けるよう工夫していただきたい。
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。	○			現在苦情は寄せられていないが、苦情があれば職員は速やかに管理者に伝え、検討し対応していく仕組みはある。また法人本部にも伝えられ改善にむけ対応していく。	
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	業 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。	○			家族の面会時には職員から声をかけるようにして日頃の様子を伝えている。入居者に変化等があった時は電話で連絡し生活の様子を積極的に伝えている。	
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	○			「ねむだより」という法人の広報誌を年1～2回発行し暮らしぶりを伝えている。また行事の案内や写真を家族に送付している。	
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決めており、家族に定期的なその出納を明らかにしている。	○			入居者が管理できない場合は1万円程度を預かることにしている。預り証を出し金銭出納帳に記入している。面会時に支払いのレシート、領収書の確認をして、サインをもらっている。	
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)	○			月1回の地域ケア会議に出席し情報を収集したり、認知症介護者の集いなどの事業を受けている。	
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。	○			近隣の方から野菜をもらったり、村の祭りへの参加、通勤会の見学に出かけている。ホームの夏祭りには近所に案内をだして交流していく取り組みを行っている。	
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)	○			ホームの周辺は田畑が多く、民家も少しはあるが商店街からは距離もあり、入居者の生活の安定や拡がりの面で不安がある。	周辺の福祉施設との関係を密にしたり、警察や消防、学校等の公共施設から理解、協力を得られるよう努力していくことが大切である。
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・研修の受入れ等)	○			中学生の職場体験等で要請があった時は受け入れをしているが認知症の理解や関わり方についての相談機能等地域の社会資源としての役割や働きかけは不十分である。	認知症の方の介護教室や相談を受けたり、ボランティアや見学者を受入れたり、ホームの専門性を地域に積極的に還元していくことを期待する。
ホームと地域との交流 4項目中 計		2	2	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。