

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>当ホームは田園風景が一面に広がり自然豊かな場所に立地されている。平成13年6月に併設施設(特別養護老人ホーム、デイサービスセンター)の1階に入居者6名で開設される。ホーム建物は外観は和風造りになっており周辺、玄関を格子で囲むなど家庭的な雰囲気を醸し出している。又、小学校跡地に開設していることで高台になっておりホームからみる風景は心落ちさせるものである。ホームの隣には神社があり入居者が気軽に足を運んでお参りができる。また、敷地内の畑で入居者が職員と共に野菜を作っており、自分たちで作った野菜を食べることが入居者の生きがいと張り合いにもなっている。</p> <p>このホームの優れている点は、ホーム管理者の方針のもと入居者ひとりひとりの個性を重んじ、入居者がこれまでの人生において築き上げてきたものを生かしながら生活ができるよう職員全体が同じ気持ちになり支援しているところである。加えて日々の入居者の様子等を記載した記録類の充実である。日々の入居者の様子が詳細に記載されているだけでなくその内容を職員全体で共有できている。そして、具体的な支援方法は介護計画に反映されており周知している。</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	改善点は特になし。管理者から日常的に職員への周知は図られていることに加え職員ひとりひとりも運営理念にある考え方を踏まえ支援していることは優れている点である。
II 生活空間づくり	共用空間の中で入居者がひとりになることが出来る場所を確保することが必要ではないかと考える。ペランダ等を有効活用しながら空間整備をすすめていくことを期待する。又、現在出来てはいるが入居者の使用していた馴染みのものをホームに持ち込む品物が若干少ないようである。今後も入居者、家族等に認知症の特性を踏まえて馴染みのものを持ち込むことへの理解を得た上でより多くのものを持ち込んでもらうことができるよう支援して頂きたい。

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	法人全体のマニュアルは作成され、実行されているが、ホーム独自のマニュアルは未整備である。グループホームと併設施設の特性の生かしながらホーム独自のマニュアルの整備が望まれる。献立は併設施設の栄養士により栄養バランスを考慮して作成され、調理はホームにて行なわれている。しかし、食材の買い物機会の確保がホームの立地条件、職員配置人数により難しい状況である。入居者と一緒にメニューを考える機会を増やしたり、併設施設の協力を得て買い物の機会を増やし、入居者がより一層主体的に食の行為に関われる取り組みが望まれる。				
IV 運営体制	家族面会時に入居者の生活の様子を伝えたり、写真を掲示しているが、面会の少ない家族への連絡は必要時、受診や金銭等についての電話連絡が主であり、日常の様子を具体的に伝えるには至っていない。入居者一人ひとりの暮らしぶりを定期的・具体的に家族に伝え、本人と家族の関係を繋げるよう、お便りを出すなどより一層の工夫が望まれる。 立地環境により地域住民が気軽に足を運ぶことが難しい状況ではあるが、地域住民が気軽に足を運んで頂く事が出来るよう啓発活動に期待する。地域住民等に啓発する上でもホーム独自の広報誌作成を期待する。				
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	8
II 生活空間づくり			⑨ 地域生活	1項目	0
② 家庭的な生活環境	4項目	3	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	10
④ ケアマネジメント	8項目	7	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	⑬ ホームと家族との交流	3項目	2
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	10	⑭ ホームと地域との交流	4項目	3

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。	○			管理者をはじめ職員全員が当グループホームの理念を理解している。又、日常的に管理者からも啓発されており、日常的に介護従事者と「安心と尊厳のある生活」について確認しながら運営されている。	
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。	○			運営理念を玄関に明確に掲示している。入居時、入居後においても丁寧に説明されている。	
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。	○			契約書及び重要事項説明書は分かりやすく明示されている。又、入居者のご家族への説明も分かりやすく行われている。	
	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)	○			併設の特別養護老人ホーム、デイサービスとの共同企画にて広報誌が発行されている。又、年1回市が主催し開催されるボランティアフェスティバルに参加し広報に努めている。	地域への理解に関しては立地条件において過疎地域にあるため広報活動に限りがあることは否めない。又、ホーム独自の広報誌は発行されていない為今後に期待する。
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、親しみやすい表札をかける等)	○			玄関先に竹の格子があり家庭的な雰囲気を醸し出している。又、建物の構造上併設されている特別養護老人ホーム、デイサービスセンターとホームが混在しているが周辺には畑、神社があり仰々しい雰囲気を薄くしている。	高台にあり玄関が奥まったところにある為一見分かりにくい感がある。
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。	○			共用空間全般的に適度な装飾、物品があり家庭的な雰囲気がある。とりわけ、食堂の天窓に風鈴があり調査時に風により心地よい音が入居者に安堵感を与えていたことが印象的であった。	

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。		○		食堂には数人の入居者が腰掛けることができるソファはあったが、入居者がひとりになることができる共用空間は存在していない。	例えばベランダにひとり用の腰掛いすを用意するなど更なる工夫が必要であると思われる。
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。		○		ベッド、入居者が各々持ち寄り使用している。手摺りはホームが準備して安全性を考慮している。又、入居者自身が作った作品等も飾っており個人の空間としての環境づくりに配慮を感じた。	入居前に使用していた馴染みのものを持ってきてもらうよう働きかけるものの結果としては少ない様である。
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、浴室等共有空間については使いやすい位置に手摺りが設置されており、食堂テーブルの椅子も一人ひとりに合わせて高さを調節するために、足台等の工夫されていた。	ベランダに設置されている物干し竿が入居者が女性であることを鑑みて使用するには若干高かった様であったので、検討が望まれる。
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、家庭的な雰囲気をおさらずに、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)		○		各居室に入居者の名札が掲示されている。トイレには場所の掲示はしてあった。入居者自身の判断能力自体が安定されており場所間違いすることが少ない。	
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)		○		食堂にて天窗があり心地よい光が入ってきていた。又、職員の会話、テレビの音による耳障りな音は聞こえず入居者が落ち着くことができる環境であった。	
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。		○		出来る限り冷房は使用せず天然の風を取り入れ室温の調整に努めていた。澁んだ空気、気になる臭いはなく快適であった。	
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。		○		時計、カレンダーなど入居者の視線に合わせて設置されている。又、カレンダーの数字も全体的に大きくかかっている。そして、リビングには日めくりカレンダーがあり入居者にとって馴染み深いものが設置されていた。	
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。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)		○		定期的に書道ボランティアが来られ、教室が開催されており書道を楽しむ機会がある。作品も居室に飾られている。他にも入居者が気軽に使用できる畑道具もある。	
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。	○			入居者の担当職員がMDS方式に基づきアセスメントを行い計画作成担当者が作成している。入居者ひとりひとりの状態に基づき個性を重んじて介護計画を作成している。	
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取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。	○			日々職員が入居者の様子を記録し情報共有している。その記録等をもとに介護計画を検討している。	
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。	○			入居者本人、家族へ希望を聞き取りしながら介護計画に反映させている。	家族への希望を確認するも具体的な希望が出にくい。今後家族への働きかけにも工夫が必要であると思われる。
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。	○			定期的なカンファレンスは行われている。又、状態変化に応じた適宜見直しは行われている。	カンファレンスへ入居者家族の出席を働きかけているが、出席率は低い。家族側が「お任せします。」という理由ではあるが今後開催時間、内容等ホーム側にも工夫を願いたい。
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。	○			入居者の1日の様子が時系列で、些細な変化も見逃さないよう詳細に且つ分かりやすく記録されており、入居者の生活が見えてくる記録になっている。その記録によって、入居者の体調の変化も早期に発見できている。	
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。	○			申し送りを適宜行い且つ「申し送りノート」を通じて入居者の変化、家族との連絡事項等を詳細に記録されている。各職員への情報共有は出来ている。	
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。	○			月に1度最終木曜日に全体会議を開催している。その場においては職員からの提言等がなされ、管理者の方針に沿って意見が反映されている。	
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。		○		法人全体の各種マニュアルは整備されているがホーム独自のものは存在していない。	緊急時、感染症対策等マニュアルは整備されているがホーム特性を生かしながら独自のものを出来るだけ早い段階で整備することを期待したい。
ケアマネジメント 8項目中 計		7	1	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)	○			食事の際、食事に集中できにくい入居者に対して会話しながらさりげなく且つ人格を重んじながら声掛けしていたことが印象的であった。又、食事の準備の際には湯飲み茶碗を各入居者ごとの所定の場所に置こうとした際の間違いをさりげなく職員が直している場面も見受けられた。	
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。	○			職員は入居者全体の動きも見ながらやさしく且つゆったりとした言葉や態度で接している。	
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。	○			職員ひとりひとりが入居者の生活歴等を把握しており、その中から日常の役割分担を決め、その人らしい生活を営んでもらえるよう支援している。	
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。	○			日常日課を設けず日々のんびりで且つ気のままに生活が出来るようにと管理者の意向に伴い各職員は支援を行っている。	
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)	○			日常生活の中で入居者自身に選択してもらえるようしている。とりわけ、買い物場面において入居者の意向、希望を出来る限り反映されるよう支援している。	
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行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			職員が意識して日常生活の中では「押し付け」ではなく、あくまで一人ひとりが自分の能力からの役割を見出しせるよう支援している。食事準備の場面に顕著に見受けられ、入居者の役割がその特性を見極めながら自然に決まってきたり実行されていた。	
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。	○			ホーム全体で身体拘束は行われていない。身体拘束のない支援計画が作成され実行されている。	
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)	○			日中は玄関の鍵をかけていない。玄関にセンサーを取り付け、入居者の出入りを察知している。	
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	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. 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。		○		調理はホームで入居者と共に行っているが、併設の特別養護老人ホームと同じ献立である。1ヶ月に1回程度希望メニューを取り入れホーム独自のメニューを作ることは出来ている。但し、ホームの立地条件が厳しく近隣にスーパーマーケットがないことと人員的にも日中殆どが1名体制であるため買い物を行うことが難しい。	入居者がより主体的に食の行為に参加できるよう、ホーム独自に献立を作成したり、買い物に出かける機会を増やしていくことが望まれる。
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。		○		入居時に家庭で使い慣れた茶碗、お箸、湯のみを持参してもらっている。又、破損等で壊れた場合には家族へ使い慣れたもを持参してもらったり、入居者自ら購入できるように支援している。	
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て、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。		○		腸閉塞によりミキサー食を食べている入居者がいる。これは、特別養護老人ホームの厨房にて準備してもらっている。入居者の嗜好によりふりかけをつけあせに使用するなど工夫がみられる。	
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。		○		入居者の各々の食事摂取量をしっかり把握している。献立は特別養護老人ホームと同様であるためカロリー計算等バランスはよい。	
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。		○		職員も入居者とともに食事を摂っている。又、食事に集中できにくい入居者にはさりげなく横におりサポートしている。	
		(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。		○		各入居者の状態から排泄パターンを把握している、トイレでできるように支援している。2名程尿取りパッドを使用している入居者がいるが、日々チェックを行っている。	
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。		○		現在入居者全員が尿意もあり自らトイレに行くことが出来ている。他入居者へ気づかれないように配慮し不安を助長しないよう支援している。	
		(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)		○		夜間入浴は人員的に難しいが、基本的には毎日入浴は可能である。。又入居者自身も日中の入浴を希望しておりくつろいだ雰囲気で行うことが出来ている。	

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)	○			入居者の希望により近隣の美容院に行きパーマをかけてくことも出来ている。その際は職員が付き添っていく。又、併設の特別養護老人ホームに来られる理容師から散髪してもらうこともある。そして、入浴時での洗髪を嫌がる入居者には美容院にて洗髪を行うことが出来るよう月7から8回程度行っている。	
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)	○			職員が食べこぼし、汚れ、衣類の乱れをさりげなくフォローしている。	
	(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じた安眠策を取っている。	○			不眠傾向の入居者は現在おらず眠剤を服用している方もいらっしゃらない。但し、夜間歩行不安定で且つ頻回にトイレに行く入居者に対しては安眠の妨げにならない程度に訪室している。	
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。	○			一部の入居者であるが管理してもらっている。買い物に行った際に出来る限り入居者自身に支払いをしてもらうよう支援している。	近隣に買い物できる場所が殆どない為支払い機会が若干乏しい感は否めない。
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)	○			入居者ひとりひとりの嗜好品を自らの希望により購入している。又、日常生活において入居者同士に自然に役割分担が決まっている。お互いを尊重しあい生活しているところを垣間見ることが出来た。	
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)	○			併設の特別養護老人ホームの看護師や法人代表者の医者とは24時間で連絡可能な体制は出来ている。	
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。	○			協力病院との連携して、早期退院が実現できるよう支援している。	

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
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。	○			協力病院において1年に1回の基本検診は行われている。	
	(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。	○			ホーム周辺を散歩したり入居者同士でおやつ作りを行ったりと自然な形で機能維持に努めている。	
	(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。	○			以前は、別入居者が居室に入室する、洗濯物を間違えて持って行ってしまふなどのトラブルがあったが現在は解消されている。職員がこまめに且つ自然に入居者の様子を観察しながら解消に努めている。	
	(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)	○			1日1回程度の口腔の清潔保持は出来ているが、日常的にうがいの支援、歯ぐき等からの出血の確認は十分とは言えない。	昼食時に歯磨きが行われていなかった。今後、重点的に口腔ケアに力を入れるよう期待したい。
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。	○			職員室内に鍵付きの棚に保管されている。又、職員も各入居者の服薬内容、効用等を把握している。	
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)	○			併設の特別養護老人ホームの看護師等より指導を受け概ね職員全員が緊急時の対応を行うことが出来ている。	定期的な講習、訓練は行われておらず不定期で行っている。計画的に開催することを期待する。
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)	○			法人のマニュアル等に基づき各職員に徹底されており感染症防止に努めている。	法人のマニュアルは整備されているがホームの実状に合わせた独自のものへの見直しを期待する。
医療・健康支援 9項目中 計		8	1	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					
	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)		○		入居者個人の生活習慣を大切にして、ホーム傍の神社へお参りしたり、少人数を生かし入居者一人ひとりで外出する機会も設けているが、適宜かつ希望時に外出はできていない。	併設の特別養護老人ホームの車を使用し外出している。外出希望時に車の空きがないと外出できないことも日常的に多い。
地域生活 1項目中 計		0	1	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)	○			共用空間の畳スペースに設置されているテーブルには、お菓子、お茶がセッティングされており、和やかに過ごすことのできる雰囲気づくりに努めている。又、面会時間にも幅をもたせており、職員の和やかな雰囲気も訪問しやすい環境を助長している。	
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。	○			管理者は、職員とともに常に入居者中心の考えで支援を行っている。法人代表者とも状況報告や意見交換を行ない、共に取り組んでいる。また、併設施設の事務長に随時相談できる体制ができており、法人全体で入居者の生活を支援している。	
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。	○			少人数ということもあり、全体会議だけでなく日常的に気軽に管理者も含む職員同士の意見交換が出来ており、その意見が運営に反映されている。入居者を決定する際にも職員に意見を求めながら決定している。	
	(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。	○			職員は2交代制でローテーションを組んでいる。日中は1名もしくは2名程度の職員を確保しているが、予め計画されている買い物、外出等行事を行う場合は職員を多く配置している。	予め予定されている外出等だけでなく、当日の買い物、外出等の希望にも対応することも検討して頂きたい。
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。	○			併設の特別養護老人ホームで行われる施設内研修には可能な限り参加している。職員の配置人数により施設外研修への参加は限られるが、参加した職員は研修報告書を作成し他職員に周知している。又日常業務の中からも職員に伝え周知をはかっている。そして	外部研修の参加は、ホームのケアにとって必要な研修の受講の機会を確保し、職員のストレス解消の場にもなるので、参加の機会を確保することが望まれる。
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)	○			職員間の交流は活発である。ストレス、悩みは職員同士で打ち明け打開できるよう励まし合っている。又業務中以外でも先輩後輩問わず悩みを打ち明けられることが出来ている。	

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)	○			入居前に「入所判定会議」を開催し十分に議論した上で入居を決定している。入居申し込みの際には診断書等を添付してもらったうえで検討している。	
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。	○			入居者の状態、様子を日常的に家族へ報告している。その上で、退居の場合には職員全体による「退居カンファレンス」を開催し、家族とも話し合いを行ない、納得のいく退居先が決定してからの退居としている。	
	(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)	○			まな板はピューラックスで消毒し、包丁は熱湯にて消毒し衛生管理に努めている。	
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。	○			薬、洗剤、刃物を使用する以外は職員室の鍵付きの棚に保管・管理している。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書に基づき適宜対策会議を開催し事故防止に努めている。	
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。	○			月2回程度併設の特別養護老人ホームに来る介護相談員を受け入れている。その際、情報開示を求められた場合は応じている。	
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。	○			苦情窓口責任者を明記したうえで入居者、家族へ説明している。入居者・家族から広く意見をもらえるよう、苦情受付責任者だけでなく他職員でも苦情相談を受け付けできる環境であり、意見箱も設置している。	
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。	○			苦情が寄せられた場合の対応が取り決められ、迅速に対応できる体制ができている。これまで苦情という形ではないが、日々入居者や家族と接する中で要望や意見については、職員間で話し合いをもち、改善につなげている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	0	0		

項目番号	項目	できて いる	差 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。	○			家族へ入居者の様子を定期的に連絡をしている。加えて面会時には家族に職員から声をかけ信頼関係の構築に努めている。	
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)		○		家族の面会時に日々の様子を伝えたり、日常生活の写真を廊下に掲示し希望時には家族へも送付しているが、面会の少ない家族へは、受診の結果や、金銭や必要な物品等の電話連絡が主であり、暮らしぶりを具体的に伝えるまでには至っていない。	電話連絡時を活用したり、お便りを出すなど、入居者一人ひとりのホームでの生活を定期的・具体的に家族に伝える工夫が望まれる。
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。	○			3ヶ月毎に家族に収支報告書、レシートのコピー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		2	1	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)	○			4月制度改正以降地域包括支援センター、保健師、市職員、入居者家族等出席による運営推進会議を開催した。又、年1回市が主催するボランティアフェスティバル開催に際して啓発活動している。	
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。		○		近隣の神社でのお祭り行事等には参加しているものの、地域住民が気軽にホームに足を運ぶということまでにはいっていない。	ホームの立地条件として地域住民が気軽に足を運ぶことが難しい状況である。ボランティアの受け入れ等活発にしより広く啓発していくことを期待する。
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)	○			ホームを含む法人施設全体として協力体制は整っている。周辺関係機関、団体等理解を広げる働きかけは出来ており、とりわけ消防団との連携は密になっている。	
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)	○			実習生の受け入れは法人の併設施設との協力で実施している。加えてボランティア、見学希望者の受け入れも随時行なっている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		3	1	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。