

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>ホームは併設の特別養護老人ホームの奥に位置する。その特別養護老人ホームからは、夜間や緊急時に職員の応援、看護職員や管理栄養士からの相談指導体制、相談員からのスーパーバイザーなど、協力体制が整っており、ホームを含めた施設全体でケアの向上に取り組んでいる。</p> <p>正面には消防署と小学校があり、消防署の協力を得て避難訓練を実施したり、ボランティアの受け入れにより小学生との交流を楽しんでいる。ホーム内からは周囲の広い田んぼが見渡せ眺めもよく、リビングや居室の窓から四季を感じることができる。ホーム内は入居者による書の作品や手芸作品が飾られ、入居者の人となりや伝わってき、あたたかい雰囲気である。</p> <p>職員の対応も入居者一人一人に合わせて丁寧で、個々の力を引き出し生活に活かす努力がされている。日々の買い物や散歩の他に、観桜会やドライブ、水族館、公園など外出の機会が多く入居者の生活の楽しみとなっている。納涼会、流しソーメンなど特別養護老人ホームの行事への参加も多く、入居者の「楽しみ」の支援についても併設施設のある利点を生かしている。機能維持・向上のため理学療法士のアドバイスを受け、体操やレクリエーションも取り入れ、共に歌ったり、共同作業する時間を設けることで入居者同士の交流をさりげなく支援されている。口腔ケアにも力を入れ、週一回訪問歯科指導を受け、入居者の健康と食べることの支援を行なっている。</p> <p>地域交流については顔なじみの商店ができたり、小学校との交流、特別養護老人ホームの行事を通じての交流など少しずつ進めてきており、今後の働きかけにより、より一層深められることが期待される。</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	<p>家族向けのものだけでなく、広報としての便りを作られ、グループホームの理念が地域に伝わるよう働きかけされることが望まれる。自治会を通じて回覧してもらったり、地域の方が利用されるような施設等に置いてもらうなど方法を検討されてはどうか。グループホームに対する理解がより深まり、入居者の方々が地域の一員として暮らすことへとつながるよう期待する。</p>
II 生活空間づくり	<p>居室は入居者の墨書による表札で温かみを出しているが、トイレ、浴室、居間等の表示は既成のプレートで施設的な印象を受ける。入居者にとってのわかりやすさ、家庭らしさを踏まえ見直しが望まれる。また、浴室については浴槽の位置や内装が、施設的な印象を受けた。介助のしやすさはあるが一般家庭の浴室の雰囲気からは離れてしまう。ハード面への取り組みは難しいと思うが、できるところから工夫され、くつろげ、楽しめる入浴につなげてほしい。</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>食事の支援については、まず勤務にあたった職員全員が食卓につき、入居者と共に食事がとれるよう検討が望まれる。また、食器についても馴染みの食器の持ち込みを勧めたり、新しく購入する際に個々の好みや使いやすさに合わせ揃えるなど検討してほしい。</p>				
IV 運営体制	<p>職員の勤務は夜間は宿直体制となっている。緊急時は、併設施設からの応援が得られるようにはなっているが、夜間の職員の勤務内容を確認され、また今後入居者の状態変化に伴い介護が増えることも視野に入れ、宿直から夜勤への移行が望まれる。</p> <p>地域との交流については、地域の小学校のボランティアの受け入れなど努力されているが、地域の方々が気軽にホームに尋ねてくるような関係作りには至っていない。ボランティアの募集や自治会への働きかけなど工夫され、入居者と地域との結びつきがより深まることを期待する。</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	2
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	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	4	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	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	3
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	8	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	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。	○			管理者はグループホームの理念についてミーティング時や日常的に話しており、職員にも理解されていた。	
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。	○			入居者の墨書で書かれた理念が、わかりやすく見やすく表現され、玄関正面に掲示されていた。また重要事項説明書にも記載され、入居者や家族に説明がされている。	
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。	○			権利・義務については契約書に示され、入居する際に説明し、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)		○		併設特養と合同の機関紙を地域に向け発行している。グループホームの便りは家族向けのもののみで、独自の広報は行っていない。	グループホームの理解につながる便りを工夫されてはどうか。自治会で回覧してもらうなどの方法や、地区事務所、学校など配布先を検討され、広報・啓発に取り組まれることが望まれる。
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)	○			特養の建物の奥に位置しているため案内の看板がある。家族等訪ねやすいよう玄関は開放されている。玄関周りはプランターの花が置かれ、温かみのある雰囲気である。	立地上の難しさはあるが、グループホームまで足を運んでもらえるような案内等の工夫が期待される。
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。		○		居間や廊下は入居者の書や手作りの作品が飾られ、家庭的な雰囲気作りに努められていた。浴室は、浴槽が介助のしやすさを優先したような設置の仕方となっており、施設的な印象を受ける。職員は家庭的なホームの雰囲気にそぐわないユニフォームを着用している。	浴室は入居者が入浴を楽しみにし、くつろげる空間となるよう工夫が望まれる。また、職員の服装も環境のひとつとらえ、見直されてはどうか。

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 段階	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。	○			居間にはテーブルや椅子の他にソファや畳のスペースがあり、入居者がくつろいでいた。また廊下や玄関にも椅子が置かれ、一人や少人数で過ごせる場所が確保されていた。	
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。	○			使い慣れた物を持ち込む重要性をよく理解され、家族に働きかけている。筆筒、仏壇、洋服掛けなど持ち込まれていた。また、家族からもらった花を生けたり、自分で書いた書を飾るなど、その人らしい居室作りがされていた。	
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、浴室など必要な箇所に手すりが設置されていた。物干し台、調理台も使いやすい高さであった。車イス用トイレもある。	
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、家庭的な雰囲気をこわさずに、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)	○			居室には入居者の書による表札があり、各自の飾りつけもなされ、目印となっている。トイレ、浴室、居間などはプラスチックのプレートで表示されており、施設的な印象を受ける。	プレートによる表示については、必要のあるなしを見直され、家庭的なものに変えるなど検討が望まれる。
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)	○			テレビの音や職員の会話のトーンはほどよく、光の強さについても特に問題ない。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気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。	○			空調については居室、居間共に調節されていた。換気については一日に数回行っているということだが、においの気になる居室がみられた。	入居者が食事などで居間に揃う時間などを利用し、少し時間をかけ換気してみてもどうか。
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。	○			見やすい位置にカレンダー、時計が設置されていた。また、献立の書かれたボード上に手作りの暦をとりつけ、入居者が献立を確認する度、暦も目に入るよう工夫されていた。	
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)	○			掃除道具、裁縫道具、園芸道具、書道道具などが用意され、入居者の希望や活動に合わせ提供されている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			4	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
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。	○			一人一人に合わせたケア計画が立てられていた。また、更にそれを「日常生活の目標」という形で具体化していた。	
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。	○			職員会議で、担当が立てたケア計画を基に全員で話し合い、計画を作成している。	
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。	○			入居者や家族と相談し、希望等確認しながら作成している。家族への相談は、面会時や電話で行っている。	
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。	○			三ヶ月ごとに見直しを行っている。状態に変化があれば、その都度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。	○			一人一人の様子や健康状態について具体的に記録されていた。日勤、宿直で書き込むペンの色を変え、見やすい工夫もされていた。	
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。	○			職員の勤務交代時に口頭で申し送りを行っている。また、個々の生活記録や日誌で確認している。申し送りノートも活用し、見たらサインをするしくみになっている。	
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。	○			月一回全体の職員会議を行い、意見交換を行っている。必要に応じ、適宜会議を開き問題解決等図っている。	
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。	○			夜間緊急対応、衛生管理、感染症対応、介護・看護マニュアル等用意されていた。職員も周知しており、適宜見直しも行われている。	
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)	○			一人一人に応じた言葉かけ、対応がなされていた。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員の言葉掛けは丁寧でゆったりしており、優しく穏やかな接し方であった。	
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。	○			入居者の生活歴を知る努力をされており、書道、裁縫など入居者の力を発揮できる場面作りがなされていた。	
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。	○			食事や移動、歯磨きなど本人のペースに合わせて、見守り、介助等なされていた。	
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)	○			献立の希望を述べる、買い物での品物の選択、制作活動で自分の作りたいものを選ぶなど様々な場面で、自己決定したり、希望を言える支援が行なわれている。	
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動している。(場面づくり、環境づくり等)	○			調理や後片付け、掃除、洗濯物干しなど一人でできることは見守ったり、共に行い自立支援に配慮している。	
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。	○			身体拘束ゼロ委員会を設け、拘束のないケアに積極的に取り組んでいる。過去において身体拘束が行われたことは一度もない。	
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)	○			鍵はかけておらず、出入りは自由にできる。入居者の外出については、本人の希望に合わせて、付き添いで対応している。	
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
	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。	○			入居者の希望をとり入れながら、献立を作成している。チラシを見たり季節を伝えるなどして、入居者の希望を引き出す働きかけを行っている。食材選び、調理も入居者と共に行っている。	
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してある。		○		カップは入居者個々のものを使っている。それ以外の茶碗、箸等は、家族、入居者の了解を得て、ホームで用意したものを使用している。	馴染みのものを使うことの意義を見直され、使い慣れた食器の持ちこみや 買い物時などを利用し 少しずつ個々でそろえられることを期待する。
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。	○			入居者に合わせ刻み等対応されている。盛り付けもきれいで、食欲を引き出すものであった。	
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。	○			併設特養の管理栄養士の指導を受け、カロリーやバランスのよい食事を提供している。食事量、水分量をチェックし、記録されている。何を残したかも記入し、好みの把握にも努められていた。	
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。		○		一緒に食事をとる職員が勤務時間帯によって決まっている。食事を共にする職員は、ほどよい会話で食事を楽しくさせ、食べこぼしについてもさりげなくサポートされていた。	「共に暮らす」というグループホームの基本をふまえ、休憩の取り方など見直し、職員全員で食事を共にできるよう取り組まれることが望まれる。
	(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。	○			声かけ、見守り、誘導など自立に向け一人一人に合わせ支援を行っていた。排泄パターンも把握され、必要に応じてチェック表を使用している。	
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。	○			誘導時の声かけはさりげなくされていた。ほぼ自立されている入居者には、さりげなくパットを渡し、取替えを勧めるなど羞恥心に配慮されていた。	
	(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)		○		入浴は午後が中心である。勤務体制の都合で、夜間などそれ以外の時間の対応が難しい状態である。その時間帯の中では、入居者の希望に添っている。	今までの生活歴に合わせた入浴の支援が大切である。入居者の希望があれば、入浴時間も希望に添える対応が望まれる。

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					
(4) 整容						
37	56	○			入居者、家族の希望により、ボランティアによる理美容を利用している。併設特養の理容室や地域の理美容院の利用も希望があれば可能である。	
					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)	
38	57	○			入居者の気持ちに配慮し、部屋へ誘導したり、さりげない声かけで対応している。	
					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。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	
(5) 睡眠・休息						
39	60	○			眠れない入居者には、一緒にお茶を飲んだり、会話し、入眠できるよう支援している。入居者の状態によっては、偽薬(乳糖)や養命酒など使い、安定した睡眠につなげている。	
					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。	
日常生活行為の支援 11項目中		計	8	3	0	
4. 生活支援						
40	64	○			入居者同士の金銭貸し借りのトラブルがあり、本人や家族と相談の結果、現在はホームがお金を預かっている。買い物や散歩時等に入居者が支払ったり、行きつけの店では一人ひとりが専用のカードを所持して買い物を行なったりしている。日常的な金銭所持については希望があれば検討することになっている。	
					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。	
41	66	○			入居者は洗濯物たたみ、調理、買い物など役割を持って生活している。また、歌や書道など得意なことで個々の力を発揮できるよう支援している。	
					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)	
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	○			気軽に相談でき、連携のとれた主治医、協力病院がある。認知症に対する理解があり、入居者を把握し対応してくれている。また、併設特養の看護職員からも日頃から相談にのってもらっている。	
					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)	
43	73	○			面会して様子を探ねたり、退院後のリハビリ法について確認を行うなどし、早期退院に向け、働きかけている。	
					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。	
44	74	○			年一回市の基本健診を受けている。	
					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。	

項目番号	項目	できている	要改善	評価 因型	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。	○			買い物、散歩、掃除など日常生活の中で身体を動かす機会を設けている。また、理学療法士から指導を受けた体操を取り入れ、機能維持・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。	○			けんかやトラブルが起きた際には、当事者の話をよく聞き対応している。座席に配慮するなど具体的な対応も行っている。	
	(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)	○			毎食後、入居者一人ひとりに応じた口腔ケアを行なっている。入居者全員が半年に1回歯科診察を受ける他、日頃の観察から不具合が見つかった際にも診察をして、口腔機能の維持に努めている。	
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、薬の内容や用法について承知している。配薬から服薬の見守り・確認までの職員の当番の取り決めがあり、確実な服薬が支援されている。	
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)	○			日常的なケガ(やけど、切り傷等)に対するマニュアルが用意されており、職員は手当を行うことができる。また、心肺蘇生法の講習を受けたり、特養の看護師から吸引機の使用法の指導を受けるなど、緊急時に備えている。	
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)	○			インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等マニュアルが整備され、予防としての手洗い、うがいなど実行されている。インフルエンザやノロウイルスの流行時には、マニュアルや対応をその都度見直しを行っている。	
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	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 ○ホームに関わりたくない生活の支援 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)	○			買い物や散歩といった日常的な外出のほか、お花見や水族館見物など行事的な外出も積極的に行っている。近所の学校の運動会、文化祭へもでかけている。	
	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)	○			居間や居室など好きな場所で過ごしてもらっている。お茶も自由に飲み、ゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。居室への宿泊も希望があれば可能である。	
	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。	○			園長は毎朝ホームを訪れ、入居者と交流をもっている。理事長、園長、管理者ともに会議等で意見交換を図るなど、グループホームの質の向上に向け協力し取り組んでいる。	
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。	○			見学時や事前面接により職員が入居希望者の様子を知ることができ、入居受入れについて意見を述べるができる。継続の可否についても職員の意見を聞いている。	お試しの宿泊は部屋数の都合上難しいということであるが、日帰りの体験入居を行なうなど工夫されてみてはどうか。
	(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。	○			日中は無理のないローテーションで勤務を行っている。夜間は夜勤体制ではなく宿直体制である。	緊急時等は併設施設から応援が得られるとのことだが、今後入居者の状態変化などに伴い、介護が必要になってくることもふまえ、夜勤体制を整えられることが望まれる。
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。	○			研修の情報は職員に伝えられている。研修に参加した際は復命書を提出し、月一回の部会で報告を行っている。	
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)	○			職員同士の話し合いの実施したり、管理者や併設施設の相談員に相談したり、職員同士の親睦会を行ったりして、悩みやストレス等の解消を図っている。	

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)	○			事前面接を行い、自宅での様子なども含め確認し、入居について十分検討している。	
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。	○			共同生活が困難、ADLの低下、認知の進行などの理由から退居にいたっているが、入居者、家族と話し合いを持ち同意を得ている。退居先についても情報提供し、支援している。	
	(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)	○			ホーム内は清潔が保たれていた。衛生管理マニュアルに基づき消毒、清掃等実行されていた。	
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。	○			危険な物品の管理場所や方法について取り決めがあり、その通りに実行している。	
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)	○			職員会議で話し合い、ひやり・ハットや事故報告書にまとめ、原因の解明と再発防止に努めている。ソファに滑り止めをつけるなど実際に対策がとられていた。また、併設施設のスーパーバイザーからアドバイスを受ける体制も整っている。	対策をとった後、その後どうだったかの確認を行なってはどうか。○ヶ月後というように期限を設け、振り返りの機会をつくることで、より安全・安心なサービスにつながると思われる。
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。	○			介護相談員も受け入れている。また、今回の訪問調査に際し、積極的に情報が提供された。	
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。	○			重要事項説明書に苦情受け付けについて明記され、説明がされている。玄関には苦情受け付け箱が設置されている。	苦情受け付け箱はあるがカウンターの内側に置かれ、見つけづらく入れづらい。設置場所等の見直しが望まれる。
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。	○			現在までに苦情は寄せられていない。苦情が寄せられた場合には改善に向け、速やかに対応できる仕組みが準備されている。	
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
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。	○			面会時や電話、ケアプラン作成時など日頃から家族とのコミュニケーションを心がけ、意見を伝えてもらうよう働きかけている。	
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	○			三ヶ月に一回、家族向けの写真入りの便りを作成し、入居者や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。	○			金銭の管理について取り決めがある。預かり金台帳で三ヶ月毎に家族に知らせている。	
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)	○			地域運営推進会議に参加し、活動報告や空き情報を伝えるなどして、市との連携に努めている。	
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。		○		近隣小学校の訪問を受け、子どもたちとの交流は深まっている。しかし、併設施設の納涼祭などには地域の方の参加はあるが、地域の人たちがホームに気軽に立ち寄ってくれるような関係作りはまだなされていない。	ボランティアの募集で出会いのきっかけをつくったり、回覧で働きかけるなど工夫されてみてはどうか。
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)	○			消防署や小学校とつながりを持ち、理解を深めている。また日頃よく利用する商店とも顔なじみとなり、入居者が声をかけてもらえるような関係となっている。	
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・研修の受入れ等)		○		小学生のボランティアの受け入れを行っている。が、地域への還元という意味ではまだ取り組める余地があると思われる。	小学校でホームの便りを配布してもらうなど、子どもたちとの交流を地域へとつなげていかれてはどうか。地域のニーズの発掘への取り組みも期待される。
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。