

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 —		分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
<p>旧亀田町の国道49号の付近に位置している。法人代表者夫妻(取締役である夫と代表取締役である妻)が、親の介護を通して、家庭的で安心して過ごせるようなホームを地域に作りたいとの思いを持ち、平成17年12月に開設された。</p> <p>天然木をふんだんに使用し、ログハウスを思わせる木のぬくもり溢れる平屋の建物になっている。ホーム前の道路は国道でありながら車も少なく、周りは空き地が多く野菜づくりや園芸が楽しめる静かで落ち着いた環境になっている。開設して1年に満たないが、代表取締役夫妻・管理者・職員が一丸となってホーム運営に取り組んでおり、各種マニュアルの作成、記録の詳細な整備等がなされている。入居者は、日当たりのよい明るい食堂やリビングでゆったりと生活を楽しくしている様子が伺えた。</p> <p>近隣に多機能福祉施設の開設も計画中のことで、今後益々地域に根ざした新たな福祉の拠点としても期待されるホームである。</p>		II 生活空間づくり	要改善点は特になし。 今後も入居者が安全に、ゆったりとした生活を楽しめるよう生活空間づくりをお願いしたい。
		III ケアサービス	調理師である取締役が、入居者においしい食事を食べてほしい・職員の手助けをしたいという気持ちから、昼・夜の食事づくりをしており、入居者の参加は下ごしらえや食器洗い等が主になっている。取締役が実際にホームの生活に関わることは大切なことだが、献立作りや食材選び、調理等に入居者の主体的な参加を少しずつ増やして頂くよう検討して頂きたい。入居者一人ひとりについて、本人・家族等からの情報収集を積極的・継続的に行ない、生活歴や過去の経験を把握して日々の生活に活かすよう努めて頂きたい。入居者の日々の様子について詳細な記録がとられているが、介護計画に反映されていない点も若干見受けられる。介護計画に活かせる内容も記録できるよう、様式を工夫するなどして頂きたい。入居者の希望に添って入浴できるよう努力をしているが、職員の勤務体制等で応じきれない部分もある。勤務体制等の見直しなど、さらなる工夫で夜間等の希望にも対応できるように検討を続けて頂きたい。
		IV 運営体制	職員研修について、新任研修だけでなく、その後も職員のレベルアップのため、段階的・継続的に研修が受講できるような体制づくりが望まれる。苦情や相談がしやすい雰囲気づくりのため、苦情受付窓口や体制について見やすくわかりやすい明示をすることが望まれる。市町村や地域の方たちとの関係づくり、ホーム機能の地域への還元等、開設間もないホームであるが、日々の交流を積み重ねて地道に取り組んでいって頂きたい。
<p>前回評価からの取り組みについて</p> <p>今回が初回の外部評価である。</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	入居者や家族、来訪者、職員等が日頃目にできる場所に、見やすく、かつホームの家庭的雰囲気を損なわない形で運営理念を明示することが望まれる。		

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	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			III ケアサービス			IV 運営体制									
①	運営理念	4項目	3	④	ケアマネジメント	8項目	7	⑧	医療・健康支援	9項目	9	⑪	内部の運営体制	10項目	9
II 生活空間づくり			⑤	介護の基本の実行	8項目	7	⑨	地域生活	1項目	1	⑫	情報・相談・苦情	3項目	2	
②	家庭的な生活環境	4項目	4	⑥	日常生活行為の支援	11項目	9	⑩	家族との交流支援	1項目	1	⑬	ホームと家族との交流	3項目	3
③	心身の状態に合わせた生活空間	6項目	6	⑦	生活支援	2項目	2					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	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
			<b>I 運営理念</b> 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・職員はグループホームの関係法令の意味を十分理解しており、毎朝のミーティング等でホームの理念等も話し合っている。	
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。		○		玄関・廊下・事務室受付前に利用案内・重要事項説明・苦情受付簿等がファイルされ、必要事項の明示はあるものの、文字が小さく見にくい。	掲示物を拡大コピー等で見やすくすると共に、運営理念を入居者・家族等が見やすい場所に家庭的な雰囲気損なわない方法で明示することを期待する。
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・重要事項説明書等で分かりやすく説明し、入居者・家族の同意を得ている。	
			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)	○			開設まもないが、運営推進会議を2ヶ月ごとに開催し、自治会長・民生委員等の参加を得て、地域への啓発等に取り組んでいる。	
運営理念 4項目中 計				3	1	0		
			<b>II 生活空間づくり</b> 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)	○			玄関は道路から近くてわかりやすく、緩い階段とスロープがあり、高齢者や車椅子の方も入りやすい造りになっている。アプローチはすべて天然木でできており、素朴な木の表札も掲げられ、親しみのもてる暖かい雰囲気である。玄関まわり・駐車場には草花も植えている。	
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。	○			玄関・廊下・居室・食堂等、天然木がふんだんに使われており、キッチン是对面式の家庭的な設備になっている。また、畳コーナーには手作り掛け軸が掛けられ、食堂には手作りカレンダーもあり、更に家庭的な雰囲気を出している。	

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
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。	○			腰をかけることができる畳コーナーがあり、また廊下には椅子も配置し、食堂も3個のテーブルに分かれ、好きな場所で寛げるよう複数の居場所を確保している。	
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。	○			居室にはそれぞれ使い慣れた家具・布団・衣類等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	
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)	○			手すりはトイレ・廊下・浴室等の要所に取り付けられており、畳コーナーには違和感の無い滑り止めを敷き、安全に自立した生活が送れるよう工夫がなされている。	
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、家庭的な雰囲気をつかさどるに、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)	○			居室にはそれぞれさりげない表札などがあり、トイレには目線にあった表示が工夫されている。	
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過ごせる雰囲気づくりを心がけ、馴染みの民謡等のテープやテレビの音・照明等に配慮している。	
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。	○			気になる臭いもなく、換気・温度調節にも配慮している。また、トイレが玄関に近いので、こまめに清掃をする等の臭いを防ぐ工夫を行っている。	
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。	○			見やすい位置に手作りカレンダーや時計を配置している。	
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)	○			自ら進んで活動できるよう掃除用具・洗濯・台所用品を目につきやすい場所に用意し、それぞれの状況に応じて提供している。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		6	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
	<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			入居者主体の目標と一人ひとりの特徴を生かした具体的な介護計画を作成している。	開設まもなく、入居者・家族の情報不足が若干あるが、一人ひとりの特徴を丁寧にみており、今後の入所者・家族とのコミュニケーションに期待する。
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。	○			すべての職員の意見が反映されるようにケース記録やケース会議等で意見を探りいれている。計画の内容は個々のケース記録の前に付け、日常的に目にする事ができ、急な変更にも対応できるような仕組みを作っている。	
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。	○			家族とは主に面会時等に現状の報告をし、その都度意見・要望等を聞き介護計画に反映させている。入居者からも意見や要望を聞いている。	
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見直しを行っている。	○			介護計画に実施期間を明示し、定期的に見直しを行っている他、状態変化等があった場合は随時見直しをしている。特に担当職員が把握している入居者の状態や変化等の情報を、見直しの際に反映させている。	見直しにあたり、担当職員の勤務時間や事務上の問題等で計画書作成が若干遅れる場合がある。遅れないよう努めて頂きたい。
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。		○		日々のケース記録には入居者の特徴や変化が詳細に記録がされているが、介護計画を十分意識した記録には至っていない。	非常に詳細な記録がされているが、より介護計画に活かせる記録となるよう、介護計画に沿った内容も記録できるような様式にする等、工夫を願いたい。
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送りは朝・夕行うほか、日誌等で確実にすべての職員に情報が伝わる仕組みを作っている。	
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。	○			月に1～2回は全員出勤日とし、職員会議・ケースカンファレンスを開催し、意見交換を行い合意を図っている。	
21 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。	○			各種マニュアルが整備されている。見直しも適宜行われ、職員にも十分周知されている。	
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
	<b>2. 介護の基本の実行</b>					
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)	○			職員は入居者一人ひとりの希望や意志を尊重し、人格に配慮した声かけや入居者同士の価値観等の違いをさりげなくカバーし、対応を行っている。また、居室に入る際は必ず声かけをしている。	
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。	○			職員の態度・言葉かけは静かで、ゆったりしており、やさしい雰囲気です。	
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。		○		開設間もないこともあるが、入居者一人ひとりの生活歴や過去の経験について情報の把握が不足している面が見受けられる。	入居者の生活歴を活かして野菜作り等も積極的に行われ、独自の記録シートも作成されている。より入居者一人ひとりの過去の経験をケアに活かしてその人らしい暮らしを実現するためにも、入居者・家族から積極的・継続的に情報収集を行なって頂きたい。
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。	○			職員側の都合を押し付ける事も無く、入居者のペースを尊重しながら自由に暮らせるよう支援している。	
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)	○			日常的に散歩や外出等希望を聞き、選択する場面を多くつくり、自己決定が出来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)	○			入居者の「できること・できそうなこと」を把握しており、見守ったり一緒に行うようしている。	
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。	○			すべての職員が身体拘束を行わないことを認識しており、身体拘束のないケアを実践している。	
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)	○			日中玄関には鍵を掛けていない。入居者の外出傾向を職員が把握しており、さりげなく一緒に外出する等の配慮を行っている。	
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。		○		調理師である取締役が、開設間もないので職員を応援したいとの気持ちから、昼・夜の食事を担当しており、現在入居者の参加は下ごしらえ・食後の食器洗い等である。おやつ作り・朝食づくりは入居者と職員で行っている。	入居者においしい食事を食べてほしい、職員の手助けをしたいという取締役の心遣いは理解できるが、献立作りや食材選び、調理等に入居者の主体的な参加を少しずつ増やして頂くよう検討して頂きたい。
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。		○		茶碗・湯のみ・お椀・箸は自宅から持ち込まれ、使い慣れた品を使用している。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。		○		入居者の身体機能の状態にあわせた調理方法や美味しそうな盛り付けに工夫をしている。	
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。		○		入居者それぞれの毎食の食事摂取量・水分量・カロリーバランスも把握している。	
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共に楽しんでいる。食べこぼしなど等にさりげなくサポートを行っている。	
	(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。		○		入居者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、さりげなくトイレ誘導を行うなどの支援により、自立にむけて紙パンツから布パンツに移行したケースもある。	
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。		○		職員は常に入居者の排泄時の不安・自尊心・羞恥心に配慮し、他の入居者にも配慮して対応している。	
	(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)		○		くつろいで入浴できるよう支援しているが、入居者の希望時間・回数には応じきれていない。	職員の勤務時間体制等を変更して入浴時間を多くとろうとする努力が見受けられる。更なる職員間で工夫や勤務体制等の見直しで、夜間等の希望への対応を検討願いたい。

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難		改善すべき点等の特記事項
外部	自己					
	(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)	○			入居者の希望にあわせて、家族・職員の支援を受けて町の理美容院を利用している。	
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、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者は容姿の乱れもなく服装も整い、職員はさりげないカバーをしている。	
	(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。	○			日中は散歩等の活動でメリハリのある生活リズム作りに努めている。夜眠れない入居者には、職員と一緒にお茶を飲んだりしばらく話をするなどの対応を行っている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		9	2	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。	○			現在、自分でお金を管理している人は3名おり、買い物時の支払等も本人から行なって頂き、職員は必要時のみ支援している。自己管理していない方にも、買い物時に小銭を入れた財布をお渡しして支払って頂く等、力量に応じた支援を行っている。	
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)	○			居室・廊下の清掃・交代で食器洗い等、入居者一人ひとりにあわせて役割を持てる場面作りが行われている。また、入居者が好きな番組を選べるようテレビ番組表を大きく掲示したり、入居者が興味を持ちそうな雑誌の記事も掲示し、見て頂いている。野菜作りも楽しんでいる。	
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)	○			近くの総合病院・内科・歯科と提携し、相談できる医療機関を確保している。	現在看護師を募集中であり、より日常的に医療面の充実が期待できる。
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。	○			入院した場合は週に1回は入院先の医療機関に出かけ、早期退院等の話し合いや協力を行っている。	

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
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。	○			家族の協力や職員の支援で市の健康診断を受けている。	
		(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。	○			日常的にリハビリ体操・散歩・買い物等を楽しみながら、身体機能の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。	○			職員は入居者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、必要に応じてその解消を支援している。また、他の入居者への配慮や未然の防止にも努めている。	
		(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・うがいの声かけ等の支援を行っている。また、6ヶ月ごとに歯科衛生士の定期巡回を受け、より口腔内の衛生保持に努めている。	
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。	○			職員は入居者の服薬シートにより薬の用途・副作用等を承知している。変更が生じたら、都度シートの変更を行って徹底を図り、医師の指示どおりの服薬支援を行っている。	
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)	○			ケガ・骨折等への具体的な対応について、実技研修を行っている。職員間でも普段から話し合うなどの高い意識を持っている。	看護師の採用も予定しており、今後も定期的にきめ細かい研修を継続して頂きたい。
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)	○			マニュアルを整備し、予防や対処方法を共有している。季節によってのインフルエンザ等についても、うがい・手洗いを励行し予防や蔓延防止に努めている。	
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
	<b>6. 地域での生活の支援</b>					
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)	○			散歩・買い物と近所に出かける機会を多くつくり、楽しみながら地域の行事にも可能な限り参加をしている。	
	地域生活 1項目中 計	1	0	0		
	<b>7. 入居者と家族との交流支援</b>					
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)	○			家族が気軽に訪れるやすい雰囲気を作っている。食事は事前に連絡すれば入居者と共に食事を楽しむことができる。また、入居者の居室で宿泊も自由にできる。また、なお一層訪問して頂けるよう、年間行事予定表を作成して家族に配布する予定である。	
	家族との交流支援 1項目中 計	1	0	0		
	<b>IV 運営体制</b> 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。	○			代表取締役・取締役は、共に日常的にホームを訪れ、入居者とも関わりを持ち、管理者・職員と共にサービスの質の向上に努めている。	
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。	○			運営・入居者の受け入れ・入居継続等は入所判定会議・職員会議等で職員の意見を聞いている。	
	(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。	○			入居者の一日の生活に合わせた職員の勤務ローテーションを組んでいる。入居者の状態に応じて、代表取締役や管理者も現場に入っている。	
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。		○		採用時に職員研修を行っているが、その後段階に応じた研修が継続的に行われるには至っていない。外部講師を招いた研修も行なったが、継続的にはなっていない。	開設まもなく、職員の勤務の都合もあり難しいと思われるが、新任研修を含め、継続的に研修が行われるように努力願いたい。また、地域のグループホーム等との交換研修等の計画も検討してはどうだろうか。
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・職員同士が良く話しを聞き合い、相互の親睦を図る機会をもつなどのストレス解消策を持っている。また、管理者は笑顔のある職場を心がけ、配慮している。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 困難		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)	○			管理者が、入居希望者・家族と面接を行い、担当ケアマネージャやそれまでの利用サービス先等からも情報を収集し、ホームで検討会を行なっている。	
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。	○			退居の場合は、決定過程の説明を入居者・家族に十分に行い、納得のいく退居先に移れるよう支援を行っている。	
		(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)	○			取締役が調理師であり、特に調理用具等の衛生面の管理は十分に行っている。他にも定時の清掃や適宜アルコール・ハイター消毒をしたり、食器洗い機等も使用して清潔保持に配慮している。	
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・薬はそれぞれ鍵のかかる場所に保管し、安全に管理されている。	
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・事故報告書が作成されている。再発防止の話し合いもなされ、サービスの改善につなげている。家族の要望があれば開示している。	
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。	○			取締役・管理者・職員共に協力的であり、情報も積極的に提供していただき、十分に調査を行うことが出来た。	
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。		○		玄関受付に苦情受付の用紙・意見箱等の設置があるが、掲示物の位置や文字が小さく見にくい。	契約書に記載し、入居者・家族には口頭での説明をしているが、ホームに訪れた時に誰でもがわかるように、見やすく明示願いたい。
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、苦情としては入居者・家族からは寄せられてはいないが、苦情が寄せられた場合にはすぐに対応し、改善する用意がある。	
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	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
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
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。	○			職員は家族の面会時には積極的に声かけをして入居者の日ごろの様子を伝え、気軽に相談・意見が言える雰囲気づくりに努めている。	
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	○			3ヶ月ごとに発行している新聞で入居者の日常の様子を具体的に伝えているほか、面会時にも積極的に家族に声をかけ、様子を伝えている。	今後も入居者一人ひとりの様子を具体的に家族に伝えられるよう、毎月のお便りの発行も検討願いたい。
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。	○			入居者が金銭の管理の出来ない場合はホームで立替払いをしている。出納の翌月に領収書と共に詳細を家族に報告している。	
ホームと家族との交流 3項目中 計		3	0	0		
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
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)	○			今年から市町村がグループホームの開設許可等の業務を行うことになり、問い合わせや監査等の連絡のやりとりがある。また、運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加している。	今後はより一層市町村との連絡を密にとり、認知症の介護教室等の事業も積極的に取り組んでいただきたい。
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。		○		運営会議等で自治会長とのパイプは出来たが、地域の方との交流までには至っていない。	地域との合同防災訓練や文化祭等の計画もあり、今後の交流が期待できる。
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)	○			ボランティアの受け入れのため地区社会福祉協議会との連携を図っている。また、理解と協力を得られるよう防災訓練を通して消防署に働きかけたり、周辺商店等への働きかけを行っている。	
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)		○		見学者は受け入れているが、認知症に関する相談・介護教室・研修等の受け入れを行っていない。	入居者のケアに配慮しつつ、学校のボランティアの受け入れや地域の方の見学・相談・介護教室の開催で地域に開かれたホームを目指していただきたい。
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。