

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>上越市三和区の中心地域に位置し、近隣に三和区の総合事務所や保育園がある。ホームの周囲は田園地帯であり、特別養護老人ホームに併設されたゆとりある敷地内に、木のぬくもりを感じさせる開放感あふれるホームが建っている。</p> <p>入居者の振る舞いや笑顔、それに対する職員のやりとりから、認知症の人のケアに熱意のある管理者の下、入居者に寄りそったゆったり落ち着いたケアが日頃から提供できていることを感じさせた。また、ケアに対する記録については、介護計画との連動を意識できる書式の工夫がなされており、入居者の日頃の生活が見える記録がなされていることは根拠のあるケアを行なう上で大きく評価できる。</p> <p>併設の特別養護老人ホームとの連携や法人理事長との連携も日常的に密になされており、行事等には理事長が積極的に参加されたり、併設施設の看護職員が定期的に健康管理に当たるなど入居者の生活をホームだけでなく、法人として支えていこうという姿勢が感じられた。</p> <p>開設2年目を迎え、ホームの抱える課題にも積極的に取り組まれ、着実に成果を上げてきている。今後もさらに地域の中で良質な認知症の人のケアを提供し続ける期待が持てるホームである。</p>		Ⅱ 生活空間づくり	特に要改善点はなし。さらに入居者一人ひとりに合った生活空間づくりを継続して取り組んでいただきたい。
<p>併設の特別養護老人ホームとの連携や法人理事長との連携も日常的に密になされており、行事等には理事長が積極的に参加されたり、併設施設の看護職員が定期的に健康管理に当たるなど入居者の生活をホームだけでなく、法人として支えていこうという姿勢が感じられた。</p> <p>開設2年目を迎え、ホームの抱える課題にも積極的に取り組まれ、着実に成果を上げてきている。今後もさらに地域の中で良質な認知症の人のケアを提供し続ける期待が持てるホームである。</p>		Ⅲ ケアサービス	<p>ケア全般に関するマニュアルが作成されておらず、職員個々の学習に任されているが、運営理念を具現化した形で日々のケアのあり様を職員の共通認識として共有するためにも、ケアに関するマニュアル、特に認知症に関するマニュアルは作成をお願いしたい。</p> <p>金銭管理の支援については、一律に行なわないということではなく、自身でお金を持ち、必要な時には支払いをするという日常の行為に対して、他の生活支援の状況と同じように、入居者個々の能力に応じた支援を検討してほしい。</p>
<p>前回評価からの取り組みについて</p> <p>運営理念の明示については玄関にわかりやすいように大きな文字にして掲げることで、職員と家族との間で理念について言葉を交わすきっかけになる等日頃から理念を意識付けるための一助となっている。地域との関わりについては、入居者の外出や畑作業をきっかけに、地域の方がホームへ遊びにこられたり、おすそ分けをいただいたり入居者個人との良好な関係ができてきた。それをきっかけにホームとして地域との関わりを深めていこうと前向きに模索しており、その成果も少しずつ表れてきている。</p>		Ⅳ 運営体制	<p>職員のストレスを解消する策が不十分であるが、自ホームだけで解決しようとするのではなく、同一法人内にある複数ホームが互いに連携し、職員同士が交流できる場面を設けたりする等外部との接触ができる機会を増やして、悩みやストレスを共有できたり解消できる場面の工夫をお願いしたい。</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	職員に限らず入居者、家族にも非常にわかりやすい4つの理念「安心・安全・快適・自由」が掲げられており、浸透していることが感じられた。しかしながら、近隣や地域に対しての啓発活動は不十分な部分があり、今後は広報紙の活用や地域の活動への積極的な参加を通してホームそのもののアピールとともに運営理念が地域にも理解されるよう努力をお願いしたい。		

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	8	⑨ 地域生活	1項目	1	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	3
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	11	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	2
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	1				⑭ ホームと地域との交流	4項目	4

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。	○			わかりやすい4つの理念「安心・安全・快適・自由」が職員に浸透しており、日常のケアの中での判断基準となっている。管理者からは、改めて理念云々と話す場面は少ないが、日々のケアで大切にすることについて日頃から話している。	
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。	○			入居時に分かりやすく説明をしている。また、玄関の正面に毛筆で大きく書かれた理念を額に入れて掲示しており、それを見た家族と理念の内容について話題になることがある。	
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。	○			入居時に契約書、重要事項説明書等で説明がなされ、同意を得ている。入居後も面会時等に必要であれば家族等に繰り返し説明をしている。	
	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)		○		法人やホーム独自の広報紙を作成しているが、ホーム近隣の地域住民等への配布は特になされておらず、ホームの理念や役割についての地域への積極的な働きかけや啓発が不十分である。	畑を通じた近隣との付き合いや町内の避難訓練に参加が予定されていたりと地域との交流のきっかけが徐々に芽生えてきており、その機会を生かしてホームの理念を啓発していただきたい。
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)	○			すっきりと整理され、清潔感がある入りやすい雰囲気玄関周りとなっている。建物の脇には花壇や畑があり、入居者、職員で手を入れている。	
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。	○			ホーム建物全体が木のぬくもりを感じられるようなあたたかな造りとなっており、調度や装飾もその雰囲気に合った家庭的なものが揃えられている。	

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						
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。	○			食堂のほか、畳敷きのスペースがあり、ベンチが置いてあったり、テーブル(冬季間にはコタツとなる)が置かれ、長座布団が敷かれていたり入居者が思い思いに過ごせる居場所が確保されている。	
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。	○			入居者それぞれが使いやすい、あるいはなじみの物が持ち込まれており、過ごしやすい場所になるよう職員が支援している。家族にも入居前にホームとしての意図を説明し、なじみのものを持ち込んでもらえるよう働きかけをしている。	
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)	○			ホーム内の必要な箇所には手すり等が設置されている。物干しも低く、入居者が進んで洗濯物を干したり取り込んだりしてくれる。畳スペースでの起居動作が不安定な方向けに椅子やベンチの配置を工夫し、さりげない自立支援に向けた環境への配慮がされている。	
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)	○			トイレの案内が入居者の必要な箇所に、見やすい位置に設置されていた。居室の間違ひも見られないが、さりげない装飾を施したネームプレートがそれぞれの居室入口に掲げられている。	
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)	○			職員の会話のトーンもソフトであり、テレビ等の音量も適度であった。照明や日射しに対しても状況に応じて調節をおこない、快適に過ごせるよう意識していた。	
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。	○			換気や温度調整を行ない、適温が保たれるよう意識的に配慮がなされていた。	
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。	○			文字盤が大きく、数字が読みやすい時計が設置されている。また、日付がわかるよう手作りの日めくりカレンダーが、見やすい低い位置に設けられていた。	
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)	○			掃除用具等は入居者が取り出しやすい場所に収納されており、毎朝自然と入居者が清掃を行なっている。また、雑誌や書籍類を準備したり入居者が興味を示すものを提供している。	
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		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。	○			センター方式のアセスメントを取り入れて、居室担当の職員や計画作成担当者を中心に入居者主体の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。	○			居室担当の職員と計画作成担当者が協働で原案を作成し、月1回の会議等で意見を求め反映させている。また、日々の記録用紙の書式が工夫されており、個々の計画内容を意識した記録がとれる仕組みになっている。	
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。	○			家族の面会時等に日頃の様子を伝え、具体的な場面に即して入居者や家族の意向を確認している。また、来訪しにくい遠方の家族等には電話でのやりとりで意向を確認している。	
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。	○			原則6ヶ月の期間を明示しており、1ヶ月ごとに居室担当者と計画作成担当者でモニタリングを実施している。その結果を踏まえて、全体の会議にて内容の検討、見直しを行なっている。	
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。	○			入居者一人ひとりのその日の様子や介護計画に対する実施状況、コメントが一目見てわかるよう記録用紙に工夫がなされている。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			職員の発案により特定の時間を確保しての申し送りは行なわなくなったが、申し送りのノートの活用と随時の職員間の声かけによる情報伝達・共有の方法にしたことで従前よりも確実に把握がなされるようになっている。	
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1回全体の会議が開かれており、モニタリングの状況や介護計画についても確認、意見交換がなされている。	
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。		○		応急処置や緊急時、災害時等のマニュアルは整備されているが、ケアに関するマニュアルが整備されていない。	併設施設とも連携しながらケアに関するマニュアル、特に認知症に関するマニュアルは共通認識を持つためにも作成をお願いしたい。
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
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)	○			一人ひとりの入居者に合わせた穏やかな口調で声かけがなされており、本人の状況に応じてそのペースに合わせた声かけがなされていた。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員は場面に合わせた、落ち着いたゆったりとした態度で入居者に接していた。	
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。	○			センター方式のアセスメントを活用して入居者一人ひとりの生活歴や経験を把握し、それを意識して関わっている。食事の場面では、献立や食事作りの方法について入居者に教えを請い、指導を受けながら調理をしている。	
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。	○			決して入居者を急がせることなく、それぞれのペースを尊重した見守りのケアが行なわれている。	
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、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)	○			食事の献立作成や買物の場面等で入居者の希望に沿って対応したり、選んでいただく場面を設けたり意図的に支援を行なっている。	
27	35 ○一人ですることへの配慮 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するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			食事の準備や洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除等は入居者の役割や手順等入居者のペースに合わせて「できること」を見守るよう、職員は意識して支援している。	
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。	○			身体拘束の事例がこれまでもなく、行なわないことがあたり前のこととして職員に認識されている。	定期的に身体拘束がなぜよくないのか、身体以外の拘束についても十分意識できているか振り返る機会を持っていただきたい。
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)	○			日中は施錠していない。玄関にチャイムが設置されていて、人の出入りが把握できるようになっている。	
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。	○			献立作成、買物、調理、後片付けともに入居者とともにこなされており、入居者から調理方法についてアドバイスいただく場面も多い。	
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。	○			入居者個々に本人に合った、なじみの使い慣れた茶碗や箸を使用している。そのほかの食器についても家庭的な食器を使用している。	
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。	○			本人の好みや体調に合わせて形状や分量を調整したり、代替の食事を準備したりしている。	
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。	○			併設施設の管理栄養士にメニューのチェックをもらい、栄養摂取状況、バランス等について助言をもらっている。また、摂取状況を記録に記載している。	
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摂りながら楽しい雰囲気になるよう会話を促したり、さりげなく声かけしたりして入居者のサポートを行なっている。	
		(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。	○			排泄の状況が把握できるようチェック表を活用している。また、入居者個々のパターンを把握した中で時間誘導、声かけを行なっている。	
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。	○			誘導を行なう際には、周囲に気づかれぬようさりげなく声かけをするなど配慮がなされていた。	
		(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)	○			午前・午後・夜間と1日3回の入浴時間の設定があり、これまでの生活習慣と本人の希望を尊重した対応となっている。介助についても個別の状況に応じて対応し、自立している方については過度の介助とならないような対応を心掛けている。	

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
	(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)	○			入居者の行きつけの美容院を利用している。美容院が協力的であり、状況に応じて送迎や訪問にも対応してもらっている。	
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、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			職員の声かけや介助はさりげなく行われている。爪切り、耳かき等のチェック表を活用し、細かなところまで確認できるようにしている。	
	(5) 睡眠・休息					
39 60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			体調に影響がない程度を見極め、できる限り本人の生活パターンに合わせた支援を行っている。夜眠れない方がいる場合は、職員と一緒に過ごし、居間で休んでいただく等対応している。	
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。		○		日常的に入居者本人が金銭管理ができるような支援は行われていない。外出等で金銭が必要な場合は、家族に連絡し、持参してもらっている。	能力的に少額であれば自己管理できる方もいると思われる。ホームとして入居者自身が金銭管理をする大切さを再度検討し、個別に、少額からでも本人が金銭管理できる体制を整えてもらいたい。
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)	○			掃除道具は入居者がわかる場所に収めてあり、毎朝自然と掃除が行われている。洗濯や食器洗い、畑での栽培、雑誌の講読等一人ひとりが役割を自発的に無理なく発揮できたり、楽しみごとをもてるよう支援がなされている。	
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)	○			入居者個々のかかりつけ医に日常の健康管理をお願いしているが、緊急時には近くの開業医に往診も含めて対応していただいている。また、併設施設と兼務の看護師が週2~3日勤務しており、入居者の健康状態を把握している。	
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。	○			家族等からの情報をもとに状況を把握し、必要時には医療機関と協議し、退院時の対応を検討している。	

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
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。	○			医師会の協力により、ホームに機材、技師らが来て入居者全員が必要な健康診断を受けられる体制となった。	
		(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。	○			本人、家族等の意向を踏まえ、戸締りやごみ出し等の生活場面に声かけして歩行場面を増やすなど、身体機能が維持できるよう無理なく働きかけがなされている。	
		(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。	○			大きなトラブルにならないよう、さりげなく職員が間に入り話を聞くことで入居者同士落ち着いて生活することができている。	
		(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)	○			毎食後職員が声かけをして口腔ケアを支援をしている。	
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。	○			個別の記録に内服の内容や注意事項が記されており、職員もその内容について把握している。また、併設施設と兼務している看護師からアドバイスを受けながら対応している。	
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)	○			職員全員が救命救急法の研修を受講している。日常のけが等の対応については看護師から指導を受けている。	
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)	○			感染症等に関するマニュアルが整備されており、職員に周知、実行されている。	
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
	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)	○			日常的に、食材の買い物や併設施設への訪問、散歩等、できる限り外出できるよう働きかけを行っている。	
	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)	○			家族等が訪問した際は積極的に声かけを行い、自室等で気軽に過ごすことができるよう配慮している。希望があれば、宿泊にも対応している。	
	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。	○			法人の理事長、併設施設の施設長等と必要時にはすぐに相談できる状況にあり、密に連携をとってサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。	○			月に1回行われている全体での会議を中心に職員からの意見を聞く場面があり、運営方法等の改善に反映されている。	
	(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。	○			入居者の生活パターンを踏まえた勤務体制が組まれている。また、医療的な面でフォローできるよう併設施設と兼務の看護職員が配置されている。	
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。	○			併設施設で行われる研修への参加や外部の研修へ職員が交代で参加できるよう配慮がなされている。また、研修の内容については職員全体で共有できるよう会議時に研修報告をしている。	
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)	○			管理者が話を聞く、時折懇親の場を設ける等の対応がなされているが、日常的なストレスの緩和策にはなっていない。	法人内にも複数グループホームがあるので、職員が相互に交流できる機会を設け、自ホームの中だけで解決、改善を求めずに多様な連携が持てるような取り組みをお願いしたい。

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)	○			事前に管理者、計画作成担当者が訪問して状況の確認をし、その情報をもとに法人本部で行われる判定会議にて検討・決定されている。	
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。	○			退居の条件については、入居時に書面で説明がされている。実際に退居に至る事例が発生した場合には、退居先の確保も含め支援ができる体制が整えられている。	
	(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)	○			毎日、まな板、包丁などの調理器具の消毒が行われている。月1回ホーム内の各所の衛生状態について細かな検査が行われており、十分な清潔、衛生保持ができる体制になっている。	
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。	○			薬剤や刃物等は鍵のかかる保管庫に納められており、危険のないような取り扱いが実行されている。	
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)	○			ひやりはっとノート、事故報告書が整備されており、状況に応じて家族等も含めたカンファレンスが実施されている。対応策も申し送りノートを活用して職員全員に周知する等、改善につなげている。	
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。	○			管理者をはじめ各職員から調査に対して積極的に協力していただき、情報も提供していただいた。	
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。	○			入居時の説明、玄関への掲示が適切になされている。また、苦情や要望を受け付ける箱が用意されている。	
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。	○			日頃から面会時には家族等へ積極的に声をかけ話をする中で、大きな苦情になる前の希望・要望の段階で、速やかに的確に対応・改善できるような取り組みがなされている。	
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	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. 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。	○			面会時に声かけして日頃の様子を伝えるとともに、希望、要望を気軽に言っただけのような雰囲気作りをしている。	
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)	○			面会時の報告、ホーム内での写真の掲示のほかにホームだよりの作成を開始し、ホームでの生活がどのようなものかわかるよう家族へ送付している。	面会の少ない家族等に対しては、入居者個々の具体的な生活の様子がわかるよう写真にコメントを付して送付する等対応を検討していただきたい。
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。		○		入居者の金銭管理を行っていないため、その代替方法も定められていない。	日常的な金銭管理の支援を検討していただき、その中で個別の状況に応じて、自立支援を前提としたホーム側の管理方法を検討していただきたい。
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)	○			運営推進会議が開始され、行政側、地域包括支援センターからの参加をきっかけとし、災害情報の連絡等これまでよりも密な連絡、関わりが取れるようになっている。	
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。	○			日頃の散歩時のあいさつや畑作業を通したやりとり、外出先で関係ができた方の訪問を通して近隣の方がホームに立ち寄ってくれる場面が増えてきている。	
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)	○			消防署からは研修等で協力を得ている。近隣の保育園、小中学校とはボランティアや訪問等で相互の交流が図られている。	今後はさらに、近隣の社会福祉協議会等と連携し、地域の様々な機関とのつながりを持てるよう、積極的に働きかけていただきたい。
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)	○			数は少ないが、地域の方々や小学校のボランティアを受け入れている。また、ホームの見学等も積極的に受け入れている。	ホーム単独だけでなく、併設施設や地域の関係機関と連携して教室の開催等を通じて、ホームが持つ認知症ケアのノウハウを地域へ還元していただきたい。
ホームと地域との交流 4項目中 計			4	0	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。