

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>ホームは閑静な新興住宅街の一角に位置している。近くに商店や公共施設は少ないが少し歩くと昔ながらの街並みに出会える。入居者・職員共に自然に地域の方と挨拶を交わされており、ほのぼのとした関係が伺える。畑作りに熱心で、毎日天気の良いときは入居者が主体となり、職員と一緒に作業を行っている。畑作りを通して近所の方との交流も図られており、また、採れたての野菜を使った食事や手作りの梅干作りなどで楽しみのある生活が支援されている。センター方式によるアセスメントを活用して入居者一人ひとりを把握し、習字や手作業の得意な方にはそれぞれに合わせた活動を支援したり、いつもゆったり話を聞いたり関わりを持つことで、その人らしい生活を送っていただくためのきめ細やかなケアが実施されている。</p> <p>管理者は、プログラム消化的なケアに疑問を持ち、グループホームの役割を理解した上で熱意を持って日々の運営を行っている。代表者は、管理者の熱意に賛同し、また、所有している土地を地域貢献に役立てたいとの思いから開設に協力し、常に「入居者も職員も一つの家族であるから、心をもったケアを行う様に」と協働している。両者の思いは理念に掲げられ、全ての職員に周知されて一体となって取り組んでいる。開設してから1年に満たない施設であるが、今後はターミナルケアも視野に入れており、よりその人らしい暮らしを「こころ」で支える施設として確立されて行く事が期待されるホームである。</p> <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>		II 生活空間づくり	要改善点は特になし。 家族から持ち込み等の協力が得られない入居者の居室は、入居者の意向や職員の気づきで、少しずつその人らしい部屋作りを支援していくことを期待する。
		III ケアサービス	定期的な会議は入居者の状況を把握したり、より質の高いケアを検討する大切な機会である。また、従業者の意見や能力を引き出す機会ともなるので、早期の開催に努めて頂きたい。 近くに商店がなく食材の買い物は職員が行っているが、食材の買出しは季節を感じたり、考えたり、地域に出掛ける良い機会である。入居者が参加できるような取り組みが望まれる。 入浴は現在週に3回と割り振られ問題はないようだが、毎日いつでも入浴できるような体制作りを今後期待する。
		IV 運営体制	家族に入居者一人ひとりのホームでの暮らしぶりを具体的に伝えるよう、お便りの配信やホーム行事に参加して頂くことなどを通して、今後の関係づくりに取り組んで頂きたい。
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)		
I 運営理念	要改善点は特にないが、運営理念の掲示方法に今後更なる工夫を期待する。		

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	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	4	④ ケアマネジメント	8項目	6	⑧ 医療・健康支援	9項目	8	⑪ 内部の運営体制	10項目	10
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	0	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	8	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	2				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	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に関わる法令の意義を理解し、「家族のようなぬくもりのあるホーム造り」を目指して熱意を持って運営を行っている。また、その熱意は他の従業員に十分伝わっており、運営上の方針や目標も皆で話し合っただめたものである。日々の業務の中でも話し合いながら、職員同士で目標を確認し合っている。	
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。	○			ホームの運営理念は利用案内のパンフレットや説明文書に記載されており入居者・家族に分かりやすく説明されている。玄関の正面にその運営理念は明示され、訪れた人にも確認して頂ける様になっている。	玄関にきちんと明示はされているが、もう少し見やすい位置と明示方法を工夫されると良いと思われる。また、常に職員・入居者が確認できるようにホール内にも暖かい雰囲気でも明示されることが望まれる。
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。	○			利用者の権利・義務は重要事項説明書と契約書に「その人らしい暮らしを支援していく」内容で明確に記載されており、契約時には分かり易く説明している。その上で同意欄への署名を載している。	
	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)	○			開設時に自治会長へ理解を頂く為に挨拶に伺い、地域の住民宅も個別に訪問し説明を行っている。自治会へ活動内容などの回覧を依頼したが了解は得られなかったため、現在ホーム便りを作成して配信の準備を進めている。また、地域のボランティアを通じて少しずつ住民に理解して頂けるように取り組んでいる。	
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)	○			玄関周りは入りやすい造りであり、駐車場の取り方も近隣の住宅に自然と溶け込んで違和感は一切感じられない。駐車場からのアプローチは芝生が多く、スロープの設置も自然であり、ベンチもさりげなく置かれている。入居者の方が手入れされている花壇も暖かい雰囲気である。	
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。	○			玄関にはほうきやちり取りがいつでも使えるように自然と置かれ無駄な装飾もなく家庭的である。居間や台所の造りも家庭的な雰囲気であり、台所は入居者も自由に入出入りができるように工夫されている。和紙で作られた紙風船なども昔を思わせるような雰囲気を作っていた。	

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
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。	○			広いソファの他に畳のコーナーが設置されている。食堂の椅子もゆったりとしており、一人で過ごしたり気の合う入居者同士で食事以外の時もくつろげるようになっている。外に設置してあるベンチで過ごされることもある。	
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。	○			家族の協力が得られ持込品の多い入居者の居室は、その人の生活歴が伺える部屋造りが行われていた。また、車椅子利用の方には機能レベルに合わせたベットや物品の持込がなされていた。畳を好まれる方の部屋は畳敷きにし、疲れたときは自室でくつろがれたり、休まれたりしている。	家族に入居時に馴染みの物品等の持込をお願いしているが協力の得られない方もいる。今後も、生活する中で入居者・職員と一緒にその人らしい部屋づくりに取り組むことを期待する。
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)	○			玄関は段差がなく、靴を脱ぎ履きする際の転倒防止の為に長椅子が置かれている。庭のスロープ、トイレも車椅子でも対応できるように広く作られている。要所要所に手すりが使い易い位置に設置されている。脱衣所の汚物流しには、木の箱で囲いを作り、掴まったり腰掛けたり出来るように工夫されている。	共用空間の洗面コーナー脇手すりに入居者がタオルを掛けて物干しになっており、手すりとして使用しづらい状況であったので、工夫が望まれる。
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)	○			開所当時はトイレを「かわや」と表示して誘導を行ったが、場所間違いがあったため、「便所・トイレ」と見易い位置に大きく表示することに変更、現在は間違いが見られない。また、居室にはそれぞれ花などを組み込んだネームプレートがあり、必要な方にはドアにも大きく名前を表示することで間違いは見られていない。	
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)	○			職員の声は穏やかである。天窓があり、自然な明るさの中で過ごすことが出来ている。庭に面したガラス戸にはカーテンが取り付けられ、日射しがまぶしい時には遮る工夫がされている。	食事中もテレビが付けられていたが、どなたも観られていないので消されることが望ましい。
12	15 ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。	○			換気は適宜行われており、空気のだよみや臭いは感じられない。各居室他共用空間も湿度計と温度計が設置され適温に調節されている。また冬期間は床暖房が使用でき温度が一定に保たれている。	
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。	○			文字が大きく馴染みやすい時計が設置されている。また、日めくりカレンダーも見やすい場所に設置されている。季節が感じられるように秋の果物とコスモスの花が自然に飾られていた。	
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)	○			入居者がいつでも使用できるように、玄関にほうきとちり取り、和室には掃除機を置いてある。裁縫が得意な入居者には職員の方から修繕を依頼したり、必要な時には道具を貸し出している。カウンターには日中自由にお茶が飲めるように茶具があり、新聞や本も置かれている。花壇の手入れが出来るように園芸用品やホースも用意している。	
心身の状態にあ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
	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。	○			センター方式を取り入れたアセスメントで一人ひとりの生活歴の把握が行われ、入居者主体の具体的な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。	○			計画作成担当者が介護計画の原案を作成し、ユニットリーダーと担当者で話し合いを行って検討された計画について、職員全員から意見を聞いて完成させる仕組みである。介護計画は全職員がいつでも確認できるように見やすい場所に設置している。	
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。	○			入居時に家族・本人の意向を引き出し、介護計画の中にそれぞれ反映させて作成がなされている。	
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。		○		評価は3ヶ月毎に行い、見直しは状態変化が見られた際は随時行い、他は6ヶ月後に行うことになっている。開設して間もなくであり、最近初回の見直しを始めたが、見直しの際に本人や家族の意見が反映されていない。	入居時だけでなく、その後の見直しに際しても家族・本人の意見を確認し、作成後は同意欄を設けて同意を得る事が望まれる。
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。	○			業務日誌の他に個別記録表に詳しく日々の過ごし方を記録している。また夜間の記録は色を変えて記載されており、確認し易くなっている。	記録の時間を短縮するためにも、ポイントを押さえた記録の工夫をするとさらに良いと思われる。
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。	○			申し送りは口頭で行う他、業務日誌・介護記録・申し送りノートを確認することで情報の伝達は確実にされている。申し送りノートは必ず確認のサインをする事にしている。	
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。		○		定期的な会議は計画されていないが、管理者は必要性を十分に理解し、開催に向けて計画中である。ホーム全体の会議は持っていないが、管理者とユニットリーダーは常時意見交換を行っている。また、介護従業員の意見はユニットリーダーを通して管理者に伝わる仕組みになっている。	会議は日々のケアのあり方を見直したり、理念や目標を確認できる貴重な機会である。会議を通して従業者の提案や意見を聞き出し、ケアの質や職員の資質を向上させていくためにも、早期の実施が望まれる。
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。	○			感染・緊急対応・行方不明捜索マニュアル等整備されている。マニュアルはファイルに整理し、またクリアケース等を利用していつでも確認できるように事務室内に掲示している。開所して間が無いので見直しについては今後適宜に行っていく予定である。	ファイリングされている各種マニュアルは見出しを付けたり、今少し見易い工夫をされてはどうか。今後も全職員が継続してマニュアルを確認できる機会を持たれることを望む。
ケアマネジメント 8項目中 計		6	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
	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)	○			職員は入居者一人ひとりの気質や生活歴を把握しており、人格を尊重した対応を行っている。食事もテーブルの座席を上手くセッティングして気兼ねなくゆっくりと食べる事が出来ていた。また、目線を同じにして話しかけ、返答を待つ姿勢が伺えた。居室を訪問する際には必ず声掛けを行ってから入室していた。	
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。	○			職員は常にゆったりと穏やかな態度で話し、やさしい雰囲気で見守っていた。	
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。	○			入居者一人ひとりの生活歴や過去の生活リズムがアセスメントされており、得意とする物や、経験が活かせるように取り組んでいる。俳句を詠んだり、習字で写経を行っており、それらも掲示することで入居者の自信につながっている。また、入居に至った経緯もしっかり把握しており、落ち込んでいる理由なども理解して接していた。	
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。	○			入居者のペースで生活できるよう配慮して支援し、食事の時間も本人のペースを尊重している。日中、入居者は共用空間や自室で思い思いに過ごしており、活動を職員が見守っていた。	
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)	○			献立や外出など、入居者から希望を聞いたり選んでもらえるよう声かけに工夫して働きかけている。	
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)	○			衣類の整理や部屋の片付けは一人で出来る方は職員が手を出さずに本人のやり方に任せてある。また、目薬をご自分で管理できる方は冷蔵庫からの出し入れもご自分でされており、職員はそれを見守っている。	
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。	○			全ての職員が身体拘束を行わないことは理解しており、現在までに行ったことは一度も無い。	
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)	○			日中は鍵を掛けていない。過去には近所まで出掛けて行き住民から連絡をもらった経験もあるが、帰宅願望の強い入居者には行動のリズムと傾向を把握し対応している。玄関前と横の道路は車の往来がかなりあるので、出入りを察知するために引き戸を開けるとチャイムが鳴るようになっており、家族にも説明を行っている。	
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。		○		献立は職員が相談しながら作成しており、食事中の会話から入居者の好みや希望を聞きだし反映させている。しかし、買い物は事務職員が2日に1回の割合で行っており、入居者が食材を選べる機会は確保されていない。	食材選びは、入居者にとって特に季節を感じられる機会であり、選択や判断能力の引き出しにも繋がる。地域に出掛ける良い機会にもなるので、少しずつ取り組んで行かれる事が望まれる。
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。		○		箸と湯のみは本人が使い慣れた物を使用している。茶碗は3名のみが持ち込まれ、他の入居者の方については家族の依頼がありホームで用意した物を使用している。ご本人に好みの茶碗と一緒に買いに行く事をすすめても「もったいないから」と希望されない。	
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。		○		本人の好みが把握されており、苦手なものや食べられないものがある方には別メニューで対応している。また、嚥下困難な方には刻み・お粥で対応している。体重の測定を定期的に行いながら提供量も考慮し、季節感のある美味しそうな盛り付けも工夫している。	
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。		○		開所当時は食事・水分とも摂取量の記載を行っていたが、現在は、食べたか食べないかの記録に留まっている。また、献立のカロリー計算や栄養素バランスの把握が行われていない。	便秘予防など健康管理のためにも、水分や食事摂取量の細かい把握が望まれる。また、同じメニューが続いていることがあるので、定期的に栄養士等専門職から献立表を見てもらいアドバイスをもらう機会を持つことが望まれる。
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。		○		職員も一緒にテーブルで同じ食事を食べながら会話を楽しみ、和やかな雰囲気であった。エプロンの取り外しや食べこぼしにもさりげなく支援していた。	
(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。		○		リハビリパンツを使用されている方はお一人で、ほとんどの方が自立されている。車椅子対応の入居者にはタンパリンや鈴等でトイレへ行きたいことを知らせてもらい、いつでも誘導出来るように工夫している。	
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。		○		排泄誘導はさりげなく声掛けしている。稀に失禁もあるがプライドを傷つけないように言葉を選んで対応している。	
(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)		○		基本的には週に3回の入浴であるが、汗をかいた時や本人が希望された場合は対応している。夜間の入浴は職員配置から困難である。水曜日は買い物等外出できるように入浴のない日としている。	週に3回の入浴の割り振りで特に問題は見られないようであるが、今後は毎日入浴できる職員体制を整備することが望まれる。夜間の入浴へも徐々に取り組んで行く事を期待する。

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	○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)	○			馴染みの美容院の利用を希望される方には家族に付き添いをお願いしている。特に希望のない方については、月に1回の訪問理美容を利用してもらっている。毎回同じ方が来所されるので、馴染みの関係が出来ている。	地域に出掛けて美容院で過ごす時間は社会交流の良い機会になるので、今後は美容院の方にも理解を頂き、入居者が心地よい時間が過ごせる様に支援して行くことが望まれる。
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、プライドを大切にさり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)	○			入居者は整容の乱れもなく、季節に適した服装をされていた。食べこぼし等に対しては、食事のテーブルにさり気なくティッシュペーパーが置かれ、入居者同士でやり取りが行われるほか、職員がプライドを傷つけないようにさりげなく片付けていた。	
(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。	○			ほとんどの方が夜間は安眠されている。3名の方が眠剤を使用されていますが、本人がどうしても安心のために服用することを希望しており、現在は職員の方で服薬の必要がないことを本人に納得してもらうように努力している。稀にトイレに起きて眠れなくなった時には、飲み物を飲んで頂くなど対応している。	入居以前からの眠剤で、服薬する事で安心して繋がっている様だが、今後もご本人と話し合い少しずつ回数を減らしたり、眠剤に変わる物の代用などで中止に向けての取り組みことが望まれる。
日常生活行為の支援 11項目中 計			8	3	0		
4. 生活支援							
40	64	○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。	○			入居時に管理はホームの方で行って欲しいという家族の希望や、実際に財布を持って貰ったら失くして不穏な状態になったこともあり、本人からも預かって欲しいとの希望が出され、ほとんどの方がホームで管理している。買い物に行かれたときはそれぞれの財布を入居者の方が持ち、支払いを行っている。	お一人の方が小遣いの管理はご自分でされているので、今後は他の入居者に対しても、力量を見極めながら小遣いの管理を行えるよう支援することが望まれる。
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)	○			食事の下準備やテーブル拭き、茶碗拭き、金魚の餌やりなどを行ってもらっている。洗濯干しはほとんど入居者が行い、達成感が楽しみになっている。テレビでのスポーツ観戦の他に、新聞や雑誌もいつでも見られるよう置いてある。畑仕事やおやつ作りも楽しみになっており、畑作業を始めたい入居者は自分で支度を整えて職員を誘いに来る。	食事の準備や片付けなど、入居者の方が参加できる範囲を少しずつ増やしていくことが望まれる。
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)	○			近所にある開業医に協力をお願いし、受診の他にも気軽に電話等で相談できる体制が出来ている。必要時には往診をお願いしている。夜間の緊急時は県立病院での緊急外来の利用になるが、入居者の変化には早めに対応を行って、協力医院の指示を仰ぐようにしている。	

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
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。	○			現在までに入院は1日から2日の短期間のものであったために、医療機関との話し合いはなかった。今後入院に至った時は家族と共に担当医との話し合いの機会を持ちながら、早期退院に向けて働きかける体制は出来ている。	
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。 (2)心身の機能回復に向けた支援		○		健康診断を受ける体制が出来ていない。	健康診断は定期受診とは別に病気の早期発見や健康管理に重要である。家族への十分な説明と理解を得て取り組みの準備を行う事が望まれる。
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。 (3)入居者同士の交流支援	○			日常生活行為を行いながら機能維持に取り組んでいるほか、毎日午前中にテレビ体操を皆で行っている。また、機能レベル評価を行いながら、廊下に等間隔でテープを貼り、パーキンソン病態の方の機能訓練を行っている。今後も個別な機能評価と訓練を行う予定である	
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。 (4)健康管理	○			開所当時は入居者の方も環境の変化や慣れない集団生活でトラブルが発生したことがあった。職員が試行錯誤しながら当事者の話を良く聞くことや、その人の特性を把握して統一したケアを行う事で現在はトラブルはみられない。	
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)	○			昼食後は職員の声掛けの前に食事が終わった方から自然に歯磨きをする習慣が出来ていた。歯磨きは毎食後に行い、自分で出来ない入居者の入れ歯の洗浄は職員が介助している。	咀嚼や嚥下機能の維持の為に、定期的な検診や職員の口腔内チェックも必要と思われる。また、1日に1回程度食前に口腔体操を取り入れてみてはどうか。
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。	○			職員は一人ひとりの服薬の内容と目的・副作用等理解している。服薬チェックシートを作成し、記入を義務付けることによって服薬忘れがないよう工夫している。風邪等で新しく薬が処方された場合は症状の変化も観察している。	
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)	○			全員が救命救急の講習を終了しており、また、それぞれの応急手当についてのマニュアルも作成されている。発生時には全員が対応出来るように周知しており実際に発作が起きた方には速やかに対応ができていた。	今後も継続的に応急方法の確認や訓練を行い、不安なく全員が対応できるように取り組んでいただきたい。
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)	○			感染症マニュアルが整備されており、手洗い・うがいの励行など予防に取り組んでいる。インフルエンザの予防注射は職員・入居者全員が行う準備がある。	
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
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)		○		外出を好まれない入居者の方が多い事や、集合住宅や新興住宅街の中にあるために歩いて行かれる商店や神社などがなくホーム内の畑作業に留まることが多くなっている。	ユニット間の交流を積極的に支援しながら他者との交流の機会も増やして行く事が望まれる。また、小学校までの散歩や市場への買い物、地域行事へも参加して行くように取り組んでほしい。
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)		○		家族はいつでも気軽に訪問することができる。宿泊もできるように支援されており、実際宿泊されていく方もいる。訪問された際は入居者とゆっくり話したり散歩に出掛けられたり自由に過ごして。職員の方からも日常の暮らしを伝えられる機会となっている。	
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。		○		代表者は常に管理者と話しあう機会を持っており、ホームへも月に1回程度顔を出している。グループホームの運営に対して理解を持ち、管理者とともにサービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。	
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。		○		ホームの運営に関してはユニットリーダーを通じて管理者に伝わるようになっている。入居者の受け入れについては管理者と事務長・リーダーを含む数名での事前訪問の他、必要時には現場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。		○		基準を満たした職員が配置されており、管理者も日々のローテーションには組み入れられておらず、フリーで対応できるようになっている。より入居者主体の生活を支援するために現在もスタッフを募集している。	
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。		○		認知症に関する研修案内は現在のところ少ないが、案内のあった研修には必ず参加しており、本人の意欲で個別に研修への支援も行われている。研修した内容は復命書で回覧が行われ、全ての職員に内容が伝達されている。	今後は全体会議等の中で伝達研修を行い、日常のケアに生かされる事が望まれる。
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)		○		管理者を含めた数人での食事会や全体での親睦会などが行われ、ストレス解消や意見交換の機会になっている。また、管理者の参加しない職員同士での飲み会や、市内の他施設職員との親睦会や同じ職種の方との集まりがあり、悩みを言い合ったりアドバイスを受ける機会となっている。	

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					
	(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)	○			事前に提出された申込書や診療情報提供表を十分に検討した上で、家族からの今までの生活状況や意向の聞き取り、本人の面談を行い、入居審査会を開き入居の決定を行っている。	
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。	○			退居は契約時の内容に即して行われている。退居に至るまでの状況の説明は家族に納得がいくように丁寧に行っている。また、退居先が決定するまでは家族と相談しながら支援を行い、退居先への情報提供はもちろん、退居先の生活に適應されるまで連絡を取り合っている。	
	(4)衛生・安全管理					
80	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)	○			洗濯機が設置されているスペースもきちんと整理され、冷蔵庫も必要時に清掃が行われている。布巾は毎日洗濯を行い、まな板は漂白殺菌を実施している。	まな板や布巾の漂白は毎日行うことになっているが、冷蔵庫や食品保管場所の衛生管理についての取り決めも望まれる。また、手順表やチェック表等を活用するとなお良いと思われる。
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。	○			漂白剤や洗剤を日中は棚の上の目の届き難いところにおいてあり、夜間は施錠を行っている。包丁は使用後はケースに保管するように取り決めがあり、その通りに実施している。服薬は職員が事務室で管理しており必要時に手渡ししている。	
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)	○			事故報告書が作成され、転倒や行方不明、窒息など全て発生状況の経緯や対応結果が記載されている。事故報告は両ユニットで共有され今後の対応策が検討・記載・周知されている。	事故報告書になると記載者が提出しにくい面もあるので、事故に至らないものはヒヤリハットとして報告・活用することで、サービスの質の向上に取り組んでほしい。
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。	○			介護相談員の活用は今後していく予定である。評価調査員には積極的な情報の提供がされ、評価の意義も認識されている。	
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・苦情の受付箱が玄関の窓口に設置してある。受付担当の職員名を掲示すると共に、重要事項説明書に相談窓口と電話番号が記載されている。また、入居時に家族・入居者に説明すると共に、面会の際には都度気軽に利用して欲しいことを伝えている。	
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。	○			家族からの要望は職員に周知され、対応している。苦情は現在まで寄せられていないが、その際は速やかに対応する姿勢が伺える。	
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
	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。	○			家族が面会に来られたときは、職員の方からも気軽に声掛けを行い馴染みの関係作りに取り組んでいる。家族からは中々意見を言われないので、日常的な会話の中から要望や入居者の声が聞かれるような話掛けを行っている。面会のない家族には月に1回定期的に連絡を行っている。	
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		○		月に1回は定期連絡を行っているが、必要な物品等の連絡事項や簡単な状況のお知らせに留まり、入居者の暮らしぶりのわかるお便りや写真の送付が行われていない。行事案内も送付のみで家族の参加がなくホームでの暮らしぶりが伝わっていない。	「おたより」については現在取り組み準備がなされており、行事への参加促進も行う予定である。家族との関係作りはサービスの向上に繋がるので、是非とも早い取り組みが望まれる。
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。	○			入居者からは3万円の預かりを行い、預かり書の発行がされている。支出明細については個別に出納帳の記載があり、レシートの添付も行われている。家族からは、面会時に確認してもらい、面会に来られない方には郵送で確認してもらっている。確認のサインも頂いている。	ほとんど支出のない方は支出の頻度によって確認が行われているが、定期的な報告が望まれる。
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)	○			家庭介護教室等の講師や開催の依頼はないが、要請があればいつでも対応できる。月に3回は市の担当者を訪問し情報を得たり、助言をもらっている。	
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に取り組んでいる。	○			職員はじめ入居者も往来する住民に気軽に挨拶を行っている。近所の高齢者が見学に来られたり、畑作りを通して近所の方が話しかけてくれたり訪ねてくれたりしている。敬老会の行事にも参加を呼び掛けている。	地域向けのお便りの配信や地域行事への参加、ホーム行事への参加案内などを通して交流の機会を増やすことが望まれる。
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)	○			近くのコンビニ店員の方には顔見知りになれる様に働きかけを行い、小・中学校には交流の機会やボランティアの依頼などを通して協力の働きかけを行っている。近隣の老人保健施設とは情報交換の協力ができ、消防署からは講習会への協力が得られている。	ホームを理解して頂く為に今後も職員間で方法の検討を行い、積極的な取り組みを期待する。
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)	○			入居者のケアに配慮しながら、音楽ボランティアをはじめ、地域のボランティアの受け入れや、他のグループホームの職員研修の受け入れを行っている。	
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。