

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>豊かな自然に囲まれた山間の集落の中心、廃校になった小学校の校舎の2階に開設されたホームである。廃校になったけれどまた明かりが戻ってきて嬉しい、と地域の方からもホームの存在が認識されて、野菜を持ってきてくれる方もいる。また、グラウンドで集落の運動会やお祭りも催される等、地域との交流に恵まれた環境にある。</p> <p>ホーム内部は、畳スペースやカウンターが配置され、広い空間ながらも適度に区切られており、元学校と感じさせない温かみのある造りである。その中で、職員は「入居者の『自分らしさ』」を大切にするという理念のもと、一人ひとりのペースに合わせた支援を行なっている。日頃から職員同士が気づきを指摘し合える関係ができており、管理者をはじめとした職員一人ひとりがサービスの質の向上に意欲的である。また、自己評価を活かしてのサービス改善にも前向きに取り組んでいる。</p> <p>同法人の特別養護老人ホームが母体施設であり、やや離れた場所に位置しているが、園長や事務長、母体施設の地域包括支援センター管理者等が時々ホームを訪れ、積極的にバックアップをしている。また、管理栄養士の協力や、研修・緊急時の面からも協力が得られる体制が整っている。</p>		II 生活空間づくり	玄関が2階部分にあるが、玄関へ上がる外階段がわかりにくいので初めて訪れる人にもわかりやすいよう表示をする等の工夫が望まれる。また、玄関内部は非常に広い空間であり、ベンチや観葉植物を置いたりしているが、広さを持って余している感がある。家具等で区切って出入りしやすい工夫を行なったり、逆に広さを利用して地域の方も集えるような空間にする等、家庭的で親しみやすい雰囲気づくりへの更なる検討が期待される。
		III ケアサービス	馴染みの茶碗や湯のみ、箸等を持ってきて使用している入居者も多いが、ホームで用意している食器はメラミン製で統一され、馴染みの食器とは言い難い。ホームでも常に検討を重ねているが、陶器製のものは重く、使用するに至っていない。今後も検討を重ね、少しずつでも入居者により馴染みのある食器で食事ができるように支援していただきたい。
		IV 運営体制	洗剤等が主に倉庫で保管されているが、同じ倉庫内には食品類も保管されており、入居者が自由に出入りできる状況である。誤認による事故等の危険が考えられるので、洗剤類は食品類と明確に分け、入居者の目に触れないよう保管することが望まれる。 ホームが入居者の金銭を管理しており、出納帳を家族に見てもらっている。金銭のトラブルを防ぐためにも、確認印やサインをもらい、出納帳や領収書はコピーをとってホームと家族が双方で保管し、より確実な管理体制とすることが望まれる。
<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	ホームの存在は地域から認識されているが、グループホームの役割や理念についての啓発・広報にはまだ取り組まれていない。ホーム便りの発行や、母体施設の地域包括支援センターとの連携を予定しており、今後の取り組みが期待される。		

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	8	⑧	医療・健康支援	9項目	9	⑪	内部の運営体制	10項目	8
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	2	⑥	日常生活行為の支援	11項目	10	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
外部	<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。	○			法人の理念をベースにしたホーム独自の理念が掲げられており、その理念をどう具体的なケアとして実現させるか、管理者から職員に話している。職員は、理念を意識して日々ケアにあたっている。	
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。	○			運営理念が、額に入ったさりげない形でホーム入り口に掲示されている。また、契約時に、入居者・家族にわかりやすい表現で説明している。	
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。	○			入居者の権利・義務は契約書に明記されており、契約時にも説明されている。	
	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)		○		元小学校舎の2階部分を改築したホームであることから地域の方からホームの存在が認識され、散歩等での挨拶も積極的に行なっているが、ホームの理念や役割の広報・啓発という面では、まだ取り組みが実施されていない。	ホームだよりの発行や、母体施設の地域包括支援センター管理者に同行しての啓発活動を予定しており、今後の実施に期待する。
	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)		○		元小学校舎の2階部分にあり、外階段を上ったところが玄関である。校舎外壁に看板が掲げられているが、外階段の入り口がややわかりにくい。また、学校の児童玄関だった部分がホームの玄関となっているため非常に広く、植物やベンチ、玄関マット等を置いているものの、広さを持て余している感がある。	初めて訪れる人にも玄関への外階段がわかりやすいよう、表示をする等の工夫が望まれる。また、玄関内は建物の構造上、非常に広い空間である。衝立や家具等で区切って広さをカバーしたり、逆に広さを活用して地域の方も集えるような空間にする等、さらなる工夫で、家庭的な雰囲気づくりに取り組んでいただきたい。
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。	○			元小学校舎の2階部分を改築したホームであるが、木材が多用され、カウンター等や畳スペースなど適度に空間が区切られている。スペースの有効活用が行なわれており、温かみのある雰囲気家具や装飾も家庭的である。	

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
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。	○			畳スペースや作りつけの腰掛があったり、食堂テーブルの他にもソファスペースが用意され、入居者は思い思いの場所で気の合う方とおしゃべりしたり、一人で寛いだりすることができる。	
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。		○		家族に馴染みの物品の持込を働きかけ、持ち込んでいる方もいる。居室にはベッドと備え付けのタンスのみの居室もあり、居室入り口にそれぞれ職員と選んだ暖簾をかけたたりしているが、工夫の余地がある。	今後も継続して家族に働きかけを行なうとともに、一人またはお客様等とも寛いで過ごせるような居室作りを、職員が入居者と共に行なっていただきたい。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計		2	2	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)	○			フロアやトイレ、浴室等、要所に手すりが設置されている。また洗面台も低く設置され、トイレも車椅子でスムーズに入れる広さが確保されており、身体機能が低下しても自立して生活できる設備がある。	
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、家庭的な雰囲気をごさず、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)	○			入居者の目線に合わせて「トイレ」という表示がされている。居室入り口に作りつけられたプレートはやや位置が高いが、ドアの低い位置に入居者それぞれが好む写真を貼る工夫がされており、間違いは見られない。	
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)	○			流している民謡などBGMの音や職員の会話のトーンなど適度であり、光もブラインドやカーテンで適切に調整されている。	
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。	○			毎朝掃除の際に換気を行なっている。浴室は窓がなく空気がこもりやすいが、扇風機を回すなど配慮している。温湿度計も設置され、空調も適切に調節されている。	
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。	○			リビングには手作りの日めくりカレンダー、居室にも馴染みやすいカレンダーが設置され、入居者に活用されている。時計も、入居者に見やすさを確認して設置している。	
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)	○			囲碁・将棋や裁縫道具があり、入居者の希望に応じて提供している。本や新聞もいつでも見れるように置かれている。掃除道具も用意され、朝の清掃時には入居者が自ら使用している。	
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	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。	○			独自のアセスメントに基づいて、入居者一人ひとりの希望や個性を踏まえた具体的な介護計画が作成されている。	
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。	○			居室担当と計画作成担当者が主になり、他の職員からの意見や情報を集めて介護計画を作成している。作成された介護計画も全ての職員に周知されている。	
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。	○			入居者からは日々接する中で要望を聞いている。家族からは面会時に相談したり、サービス担当者会議に参加してもらって、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。	○			3ヶ月ごとにモニタリングを行ない、定期的に見直しをしている。状態変化の際は随時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。	○			個別の記録には、入居者の日々の状態や様子が時系列で具体的に細かく記録されている。また、計画作成担当者が毎月職員から意見を聴取して、1ヶ月毎の具体的な支援経過記録を作成し、介護計画に反映させている。	計画作成担当者が作成する支援経過記録のほか、全職員が記入する日々の記録も、より介護計画に対応したものになるよう検討していただきたい。
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。	○			申し送り簿を使用し、細かな事項まで申し送りがされている。目を通した職員はサインをし、その上で管理者が再度各職員に確認を行う仕組みになっている。	
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1回職員会議を開催し、意見交換を行なっている。会議録が回覧され、欠席した職員にも内容が周知されている。	確実に内容が伝わるよう、会議録を確認した職員がサインや押印をすとなお良いのではないかと。
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。	○			ホーム独自の各種マニュアルが整備されている。マニュアルはファイリングされ、職員がいつでも確認できるようになっている。	開設半年を過ぎ、今後マニュアルの見直しが必要になった場合も、ケア水準確保のため全職員で取り組んでいただきたい。
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					
	<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)	○			入居者本人の性格やペースを把握し、一人ひとりに合わせた言葉かけや対応が行われ、入居者もよい表情で過ごしている。入居者に対する職員の言動や、入居者のプライバシーについての話し合いも行ない、職員同士が日常的に気づきを指摘し合っている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員は、穏やかな態度で笑顔で入居者に接している。	
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。	○			本人との日々の会話や家族から、入居者の過去の経験や生活歴についての情報を集めようと努めている。入居者の些細なしくさから俳句を詠めることに気づき、生活に取り入れた例もある。	
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。	○			天気の良い日に入居者から出かけたいと希望があれば予定になくても外出支援が行なわれている。またゆっくり食事を食べる入居者にあわせた配慮も行なわれており、生活全般において入居者のペースを尊重している。	
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)	○			今日は何をしようか、外出でどこへ行きたいか、買い物の際に何がほしいか等、日常的に入居者から意見を聞き、選んでもらえ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)	○			自分で洗濯をしたい方には洗面器や物干しを個別に用意している。また職員が入居者から料理の味付けを教えてもらうなど、入居者が「できること・できそうなこと」はやっていただき、職員は見守る姿勢で支援している。	
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。	○			職員は身体拘束は行わないということを認識し、実際に身体拘束は行なわれていない。職員の今の言葉や態度について精神的な拘束にあたらないか等、日々指摘し合っている。	
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)	○			日中玄関には鍵はかけておらず、出入りはセンサーで察知できるようになっている。外へ出たい方がいる場合は、入居者の希望に応じ、一緒に付き添って外出している。	
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。	○			献立をたてる際には入居者から食べたいものを聞き、スーパーへの買い物も入居者と一緒に行っている。調理や盛り付け、後片付けも出来る範囲で参加してもらっている。	
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なっている。		○		個別に馴染みの茶碗や湯のみ、箸等を持ち込み使用している方も多し。皿や小鉢などホームで用意した食器は、軽くて割れにくいことからメラミン製のものであり、馴染みの食器とは言い難い。	食器についてはホームでも常に検討しているが、陶器製のものは重く、使用するに至っていない。今後も一層検討を重ね、少しずつでもより入居者に馴染みのある食器で食事ができるよう支援していただきたい。
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。	○			調理の仕事をしてきたことがある職員が知識を活かし、食事担当として入居者一人ひとりの食事アセスメントを行い、母体施設の管理栄養士の協力を得て、入居者の健康状態や身体状況等に合わせた形態や量での食事を提供している。また、盛り付けや彩りなどもおいしそうに感じるよう配慮している。	
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。	○			母体施設の管理栄養士から献立の栄養バランスやカロリーをチェックしてもらっている。入居者の食事量を把握している他、毎月体重測定を行ってBMIを計算し、健康管理に活用している。	
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。	○			職員も入居者と一緒に食事をとり、食べこぼしや食事のペース等にさりげなく配慮している。	
	(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。	○			排泄チェック表の活用等、トイレでの排泄や自立に向けた支援を実施している。実際に、失禁の状態と排泄パターンを把握し、適時誘導を行なうことにより、紙パンツから布パンツへ移行した例があり、現在紙パンツを使用している入居者はおらず、トイレで排泄できるように支援している。	
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。	○			排泄の誘導はさりげなく、他者にわからないように行なわれている。	
	(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)	○			毎日入浴ができ、時間も入居者の希望に合わせて支援している。現在、夜間入浴の方はいないが、希望があった際は職員の勤務時間を組み替えて支援する体制がある。	

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						
<b>(4) 整容</b>							
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)	○			家族の協力を得て行きつけの店に行ったり、入居者の馴染みの床屋がホームへ出張してくれたり、母体施設での理容に行ったりと、入居者の希望に合わせて支援している。	
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。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			食事時の食べこぼしに対してティッシュの箱を脇に置くなど、さりげない対応がされている。	
<b>(5) 睡眠・休息</b>							
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。	○			日中の活動を通して生活リズムづくりを行なっている。夜眠れない方がいた場合は話をしたりお茶を飲んだり、夜不安感がある方には、なぜ不安なのかを考えて対応したりしている。	
<b>日常生活行為の支援 11項目中 計</b>			10	1	0		
<b>4. 生活支援</b>							
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、入居者・家族と相談の上ホームで金銭を管理しているが、本人に財布を管理してもらってみる等、入居者が自ら金銭管理できるかどうか継続的に検討している。買い物際にはご自分の財布を持って支払をしてもらう等、場面づくりをしている。	
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)	○			掃除や食事の準備、後片付け等が入居者の役割となっている。囲碁や将棋、畑作りなども一人ひとりに合わせて支援している。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			2	0	0		
<b>5. 健康等の支援 (1)医療機関の受診等の支援</b>							
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)	○			計画作成担当者が看護師であり、地域の診療所と連携を行いながら、24時間医師に相談できる体制となっている。	
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。	○			入院した場合は、入院先医療機関・家族と連携し、電話連絡や面会での情報収集、話し合いを行なっている。	
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。	○			開設して半年であり、健康診断の実施はこれからだが、家族との相談の上、かかりつけ医や市の健診を受けられるよう働きかけている。	

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
	(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。	○			ホーム内が広く、日常の移動が自然と運動になっている。散歩や買い物等へも積極的に出かけ、全身の体操や嚥下体操も行なっている。	
	(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。	○			職員は、人間同士のトラブルは起こるものと考え、トラブルの際は必要に応じて間に入ったり、気分転換を図る等支援している。	
	(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、うがいや歯磨きをしてもらうよう声かけが行われ、入居者一人ひとりに合わせた支援が実施されており、口腔内の清潔保持が習慣となっている。	
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。	○			薬の説明書は個別のファイルに綴じられていつでも確認でき、職員は入居者の疾病や薬の目的等を把握している。薬は1日分ずつ個別のケースに分け、服薬支援後のダブルチェックを行っている。	
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)	○			全職員が定期的に応急救護の講習会に参加している。また、看護師である計画作成担当者が、随時説明や指導を行なっている。	
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)	○			感染症マニュアルが作成され、手洗い等日常的に実行している。インフルエンザの予防接種も受けている。	
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
	<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)	○			散歩や買い物、ドライブなど日常的に行なっている。地域行事である夏祭りや運動会、冬のおまんじゅう作り等にも積極的に参加している。	
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)	○			家族の面会時は歓迎し、積極的に声をかけている。宿泊もできるような寝具を準備している。また、家族参加の行事も実施し、気軽に訪問してもらえるよう働きかけている。	
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。	○			母体施設の園長や事務長がホームを訪れたり、ホームの職員会議に参加する等、管理者とともに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。	○			ホームの運営や入退居等については、管理者を通じて職員の意見が反映されている。	
	(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。	○			入居者の生活の流れに合わせた職員の勤務ローテーションが組まれている。	
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。	○			採用時研修のほか、法人の内部研修に参加したり、ビデオ学習も取り入れている。外部研修へ順番に参加し、報告については復命書の回覧や勤務が合った職員への伝達にとどまっている。	研修内容がすべての職員に周知され、実際のサービスに活用されるよう、会議の場を利用しての話し合いや伝達講習が行なわれると良いのではないか。
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)	○			管理者や計画作成担当者が職員との意見交換を積極的に行なっている。母体施設の園長や、法人が運営している地域包括支援センター管理者も、随時職員の相談にのっており、日常的に意見を言い合える環境ができている。	

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)	○			管理者と計画作成担当者が事前面接で得た情報や医師の診断書等を基に、母体施設の専門職も交えた入居判定会議で十分に検討している。	
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。	○			入居者の状態について医師からの情報も得て家族と話し合いを行い、安易な退居を迫ることなく、納得のいくよう支援している。また、退居は次の生活場所が決まってからとしている。	
	(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)	○			衛生管理についての取り決めがされ、実行されている。	
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。		○		薬は事務室内、包丁等刃物も夜間は事務室内で保管されている。洗剤等は主に倉庫で保管しているが、入居者が自由に出入りできるため、目に触れる状態である。同じ倉庫内には缶詰等食品類もあり、洗剤類を食品と誤認する危険がある。	現在、誤認や誤飲等の危険がある入居者はいないとのことだが、認知症の状態の変化等で事故が起こる危険性もあるので、洗剤類は食品類と明確に分け、目に触れないよう保管することが望まれる。
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)	○			現在まで事故はないとのことだが、ヒヤリハット報告書がまとめられており、再発防止策について話し合っている。対応実施後も時期を見て見直し、再検討をしている。	
内部の運営体制 10項目中 計		8	2	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。	○			今回の訪問時にも積極的に情報を提供していただき、サービス評価に前向きな姿勢が伺えた。	
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。	○			契約書・重要事項説明書に相談苦情受付について明記し、ご家族には契約時のほか、口頭で繰り返し伝えている。玄関に苦情受付箱も設置している。	
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には、速やかに対応する体制がある。日頃ご家族から寄せられる意見や要望にも、速やかに対応している。	
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	異改善	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。	○			家族の面会時には積極的に声をかけ、意見や要望を聞くようにしている。また、電話連絡もこまめに行なっている。	
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)	○			面会時や電話での情報提供を行なっている。また、ホーム入り口に写真を掲示して家族に見てもらえるようにしている。	面会に来られない家族への写真の送付や、ホーム便りの発行が期待される。
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。		○		ホームで入居者の金銭を管理している。金銭を使用する前後に家族に確認の連絡をし、個別の出納帳も見てもらっているが、確認印やサインはもらっておらず、また、出納帳のコピーも家族に渡していない。	金銭のトラブルを防止するためにも、家族から確実に出納帳を確認してもらった証拠を残すと共に、出納帳や領収証のコピーを家族にも渡して双方で確認できる体制とすることが望まれる。
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		2	1	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)	○			板倉区の総合事務所と連絡を取り合っている。	
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。	○			元小学校だったこともあって地域の方からホームを認識してもらっており、野菜を届けてくれたり、地域の行事に誘ってくれたりする。ホームとしても散歩の際に積極的に挨拶を行なう等、関わりを大切にしている。	
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)	○			地元の町内会と緊急時の協力体制の契約を締結している。また、買い物に行くスーパーや個人商店等にも説明を行い、理解を得ている。	
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)	○			ボランティアや見学者を受け入れている。	今後、ホームが持つ認知症ケアのノウハウ等を活かし、より一層地域へ機能を還元するよう取り組んでいただきたい。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		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。