

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>法人代表者は長年この地域で在宅医療を担い、地域の福祉に造詣が深い。ホームには、ケアハウスや地域交流センター等が併設され、地域における大切な社会資源となっている。特に地域交流センター(地域交流伝承館夢草堂)は、地域に広く開放され、絵画展・コンサート・講演会等が行なわれたり、集会所として利用されている。近くに気軽に買い物に行ける商店はないが、美術館や公園・社会福祉施設等があり、理解・協力を得ている。自然に恵まれた環境も素晴らしい。入居者が最期までホームで過ごせるよう、ターミナルケア、看取りを行なうことを方針としている。そのための福祉、保健、医療の連携体制が十分にできており、入居者・家族双方にとって安心して過ごせる場所となっている。</p> <p>管理者と職員の意見交換、職員間の連携がしっかりと行われた上で入居者に対する生活支援が行われており、入居者・職員ともに笑顔が絶えず、また、職員にとっては働きやすいホームであると感じた。法人代表者との連携もきちんと行なわれ、組織体制がしっかりしている。さらに家族との連携も大切に、きめ細かい連絡や関わりを行なっている。</p> <p>開設3年目と言うことだが、入居者・職員共に入れ替わりが少なく、質の高いケアを提供し続けている。さらには職員の主体性を尊重した研修が行われ、順調に人材育成がなされていると感じた。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回の外部評価後、すぐに要改善項目の改善に取り組んだ。『運営理念』は、入居者や家族・来訪者の目に付くよう玄関入口にコルクボードに掲示した。『口腔ケア』について、入居者の自主性を大切にしながら、必要な方へ声かけ・誘導等の働きかけを行うようにし、口腔内の清潔保持を支援している。今後も、口腔内の清潔を保ち、健康な生活が送れるよう、より個々の入居者の状況に応じたきめ細かな支援や働きかけを行なっていって頂きたい。</p>		II 生活空間づくり	要改善点は特になし。
		III ケアサービス	訪問調査当時、骨折のため医師より歩行禁止指示があった入居者に対して、ご家族から同意を得た上で一時的に車椅子ベルトが使用されていた。突然歩き出されることもある方であり、危険防止の理由も理解できるが、車椅子ベルト等拘束的手段を使用しない方法の追求をお願いしたい。感染症に対しては、管理者と計画作成責任者による取り決めがなされているが、具体的に文書で示されていない。取り決めを文書で職員全員に周知することにより、対応が徹底されより安全な環境ができるのではないかと考えられるので、取り組みが望まれる。
		IV 運営体制	ホーム内の衛生管理について、職員が自主的に清掃を行なっているとのことだが、誰がいつ行なうかと言うことを明確に取り決めて、確実に実施することが望まれる。
I 運営理念	要改善点は特になし。運営理念の具体化について、職員全員が共に取り組んでいる姿勢が伺えた。		

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	7	⑧ 医療・健康支援	9項目	8	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	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	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	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	自己					
	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。	○			ホームの理念を、管理者が中心となって、必要に応じてミーティングや会議で職員に説明し、どのように入居者と関わっていくべきかを検討している。	
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。	○			運営理念は玄関カウンターのコルクボードに掲示するとともに、ファイルにして設置し、いつでも閲覧できるようになっている。入居契約時にも説明が行われている。	
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。	○			入居者の権利と義務を入居契約時に説明し、契約書にも記載されている。また家族に電話連絡する際などにも折に触れて説明している。	
	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)	○			2ヶ月に1回発行されている広報誌で、グループホームの役割について啓発が行われている。又ホームに併設されている地域交流伝承館で行事交流会が行われる際に、ホームの理解が得られるような説明が行われている。	
	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)	○			玄関には草花が飾っており看板が目立つように設置されており、違和感なく入りやすい雰囲気である。	
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。	○			ホームの共有部分の壁にかかっている掲示物や調度品も、家庭的な雰囲気である。	

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						
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。	○			リビングにテーブルや椅子、こたつ等複数の居場所がある他、奥の廊下にソファが設置されており、入居者は気分に応じて思い思いの場所で過ごすことができる。	
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。	○			居室には本人の使い慣れた品物や、アンティーク調の家具が置かれており、穏やかに過ごせる場所作りがなされている。	
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)	○			トイレや浴槽には入居者の状況に応じて使用できる手すりが設置されており、使い勝手が良いよう配慮がなされている。	
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)	○			居室には暖簾や表札が設置されており、部屋間違いがないよう配慮されている。	表札が入居者の視点より少し高いところに設置されていたため、入居者に合わせて位置を変える等配慮して頂きたい。
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)	○			部屋の採光も自然であり、テレビの音や職員の声もトーンも落ち着いた雰囲気であった。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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。	○			居室の温度も適温であり、気になる臭いも全く感じられない。	
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、手作りの暦や見やすいところに時計が設置されていた。	
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)	○			活動意欲を誘発するための取り組みは熱心に行われており、入居者が気軽に使えるように、草取りのための笠や鎌が準備されている。また、裁縫道具も用意されており、日常的に活用されている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			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。	○			入居者一人ひとりのアセスメントに基づいて、個別の計画書が作成されている。家族からも機会があるごとに情報収集が行われている。今後は入居者の意欲や希望、個性をよりいっそう引き出すために、センター方式アセスメントの積極的な活用を検討している。	
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。	○			毎日勤務時に、入居者の介護計画内容と日々の様子・特記事項を確認し、把握している。気付いた事について情報の共有が行われており、積極的な意見交換が行われている。	
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。	○			入居者の意思を尊重できるよう、家族と積極的に情報交換し、きめ細かくケア内容について相談が行われている。	
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見直しを行っている。	○			介護計画更新時期には家族を交え、本人・家族の意向を聞き、見直しが行われている。入居者の状態変化があったときにも、随時計画の見直しが行われている。	
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。	○			状態変化や特徴が把握できるよう、入居者一人ひとりの様子をケース記録に具体的に記録している。	
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。	○			職員は出勤時に個々のケース記録を読み、入居者の状態把握を行ってから勤務に就いている。またミーティングを通じて口頭でも特記事項を伝達している。	
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。	○			チームケア会議が2ヶ月に1回実施されており、ホーム全体の問題を職員全員で検討している。職員全員がホームの入居者一人ひとりの状態を把握し、積極的に生活の質の向上をめざして検討と実施が行われている。	
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。		○		マニュアル自体は整備され、職員にきちんと周知されているが、特別養護老人ホームのマニュアルを参考にしたものも多く、ホームの状況に即していない内容も見受けられる。	ホームの状況に応じたマニュアル整備が望まれる。職員一人ひとりが入居者の状況を考え検討していくとより質の高いケアが提供できるのではないかと。
ケアマネジメント 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
			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)	○			職員一人ひとりが入居者の状況に応じて、穏やかで暖かい声掛けを行っている。訪問時にも、入居者のプライバシーを損ねるような職員の対応は見られなかった。	
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。	○			入居者の状況に応じて、職員はゆったりした声掛けと笑顔で関わっており、落ち着ける雰囲気であった。	
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。	○			職員一人ひとりが入居者の状況をよく把握し、今まで営まれてきた生活歴についても家族から情報収集を行なっている。その人らしい暮らしと尊厳を支えるため、入居者のできることを大切にしたい関わりが行われている。	
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。	○			入居者の希望を尊重し、否定することなく自立支援に向けた関わりが行われている。入居者の好きな草取りが希望どおり行えるよう職員が対応したり、食事も本人のペースを見守りながら対応していた。	
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)	○			訪問販売や買い物時に入居者の希望を伺い、選んでもらう場面を設定し、希望に添うよう対応がなされている。	
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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			職員は入居者の様子を見守りながら共に生活を送るよう努めている。ホーム内での軽作業や食事の準備など、入居者の状態に応じて、できることへの配慮が行われていた。	
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。	○			訪問調査当時、骨折のため医師より歩行禁止指示があった入居者に対して、ご家族から同意を得た上で一時的に車椅子ベルトが使用されていた。	認知症のため骨折していても突然立ち上がる危険性が高い入居者であったとのことで、状況は理解できるが、車椅子ベルト等拘束的手段を使用しない方法の追求をお願いしたい。
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)	○			玄関は日中施錠はなされていない。入居者が外へ出るときも職員が目配りや見守りを行なっている。	
介護の基本の実行 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
	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。	○			献立については入居者の食べたい物について希望を聞きながら柔軟に対応している。職員へ自ら意見を伝える事が出来ない入居者については、日頃の食べる様子を確認しながら、職員間で情報共有を行い、好きなものを取り入れるよう工夫している。買い物も入居者と一緒に出かけ、できる範囲で調理にも参加して頂いている。	
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。	○			湯飲みは、入居者のなじみの物や、状況に合わせた使いやすい物を使用している。他の食器についても昔から家庭で使われているような馴染み深い陶磁器のものを使っている。	
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て、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			食事の盛り付けは、見た目もよく品数も豊富であった。入居者の食事摂取状況に応じた調理方法を日常的に検討し、食事提供がなされている。	
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。	○			併設のケアハウスの献立を参考にして、栄養バランスに配慮して献立の作成が行われている。個別に食事摂取量も把握している。	定期的に併設のケアハウスの栄養士から摂取カロリーや栄養バランスについてのアドバイスを受ける事により、より充実した献立になるのではないかな。
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。	○			入居者と職員と一緒に食事をとり、食べこぼしや摂取量に気を配りながら、さり気ない関わりが行われていた。	
	(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。	○			排泄チェック表を活用して、入居者の状況に応じた排泄への働きかけが行われており、トイレでの排泄が続けていけるよう支援している。	
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。	○			入居者の羞恥心に配慮し、さり気ない誘導と働きかけが行われている。	
	(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)	○			日曜日は外出やレクリエーションをゆっくりと行なうために基本的に入浴はないが、それ以外の日は連日入浴でき、入居者の希望と生活習慣に応じて支援している。	

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
	(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)	○			訪問理美容を2ヶ月に1回活用している。その際入居者一人ひとりに確認をとり、希望に応じた対応が行われている。また、近所の美容院を利用したい人にも希望に合わせて対応している。	
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)	○			生活の中で必要な整容への支援について、入居者の自尊心に注意しながらさり気ない関わりが行われている。	
	(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。	○			入居者の日々の生活を妨げないように、その方のペースを尊重しながら日中の軽作業等の働きかけを行い、夜間安眠できるよう支援している。	
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。	○			少しでも金銭管理ができる能力のある方に対しては、自己管理を働きかけて支援している。自己管理ができない方にも、買出しに言った時にご本人が品物を選択し、支払いを行なえるよう支援している。	
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)	○			食事作りだけでなく、軽食作りや針仕事・園芸等を働きかけている。ホーム内で犬を飼う事によって、入居者の楽しみとなり、動物療法的な効果も得られている。また軽作業についても、入居者の状況に合わせた働きかけが行われている。	
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)	○			協力病院に入居者の状態を報告し、連携している。また、訪問看護とも連携し、入居者の健康管理や相談を行える体制が出来ている。	
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。	○			入居者と家族の希望に添って協力医療機関と早期退院のための話し合いを行う体制が整備されている。また、入居者へのターミナルケアの対応も実践されている。	
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。	○			主治医に入居者の健康診断を依頼し、結果についても家族へきちんと報告が行われている。	

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						
		(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。	○			日々の生活の中で、入居者の出来ることを大切にしながら、身体状況に応じた福祉用具の活用を行い、機能が維持できるよう支援している。	
		(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。	○			トラブルが起きた際には、目配り・見守りを行い、双方の言い分を踏まえて原因把握とその後の関わりを行っている。入居者同士の精神的なしこりが残らないよう支援している。	
		(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)	○			朝・昼については入居者の主体性を尊重し、必要な方には、声掛け・誘導など職員の働きかけが行われている。夕食後には職員が義歯の洗浄を行い、口腔内を清潔に保てるよう支援している。	今以上に入居者に対する口腔ケアの働きかけを実践し、健康な生活が持続できるように取り組みをお願いしたい。
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。	○			看護師が入居者の分包を行い、配薬はその日の担当を決めてミスのないよう行なっている。また、看護師が薬の効果を把握し、変化があったり服薬拒否がある場合は主治医に連絡し、指示を仰いでいる。	
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)	○			心肺蘇生法等、万一の時の対応が実践できるように研修が行われている。	
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)	○			感染症については、管理者と計画責任者の間では取り決めがなされているが、具体的にどのような対応を行うか文書で示されていない。かかった。	入居者は高齢であり、感染症に対する抵抗力が弱い。職員間の意識を向上させ、取り決めを徹底するために、予防を含めた具体的な対応策を明確に文書で示すことが望まれる。
医療・健康支援 9項目中 計			8	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
	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)	○			定期的に近所への外出を行っている。また、買い物や公園・温泉施設・近隣施設など様々な外出活動を行っている。	
	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)	○			入居者の家族が訪問した時には、職員が様子を伝えたりしながら情報交換を行っている。家族も訪れやすく職員との信頼関係も出来ている。	
	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。	○			管理者を中心に、どのようなサービスを提供すれば入居者の生活が向上するのかを常に検討している。管理者だけでは判断できないことについて、随時法人代表者に報告・相談を行っている。	
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。	○			ホームの運営等については管理者が日ごろから職員の意見を聞き、察知させている。入居継続の可否についても、ケア会議を開催して職員の意見を聞き、状況によっては主治医の意見も含めて検討している。	
	(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。	○			入居者の生活を支えるために、ホームで必要な勤務時間に対応できる職員を採用し、スムーズな業務運営が行われている。	
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。	○			研修については職員の自主性を尊重して受講を促している。職員に研修の情報提供を行い、職員自らが学びたい研修を休みの日に受講し、研修内容を他の職員に伝達している。	
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)	○			日々の業務の中で悩んでいることや気づいたことについて、管理者は随時職員と話し合う機会を持っている。	

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)	○			フェイスシート、介護保険被保険者証、入居申請にいたる経過や家族の希望等の情報をもとに、入居検討が十分に行われている。	
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。	○			安易な退居は行なわれておらず、入居者のターミナルケアを行い、看取りまで行なうことを運営方針としている。家族や医師、訪問看護と連携を図り、できる限りホームで生活して頂けるよう支援している。	
	(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)		○		ホーム内の清潔保持については、職員の自主性にまかせる形になっている。	どの清掃を誰がいつ行うかをマニュアル等で明確にし、適確にホーム内の衛生管理を行うことが望まれる。
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。	○			薬は決められた場所に保管されている。洗剤・薬剤等の保管場所は施錠されている。	
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)	○			ヒヤリハットや事故報告書をまめに記入・活用して、事故対策が実施されている。常に問題点を振り返りながらサービス改善に努めている。	
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。	○			調査員に対して、きめ細かい説明と関連資料の提供が行われ、サービスの向上をめざす積極的な姿勢が伺えた。	
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。	○			入居契約書に苦情相談受付の窓口や方法について明記されている。面会時や電話連絡の際に、意見を言うよう繰り返しご家族に説明している。	契約書に苦情受付窓口と苦情解決責任者の名前の明記すると、誰に伝えてよいのかが明確になり、より苦情相談しやすくなるのではないかと。
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。	○			苦情対応の体制はきちんと整備され、ホームの対応について積極的に家族に聞き取りを行なっている。	
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。	○			家族の面会時や電話連絡の際に、積極的に入居者の様子について状況報告がなされ、要望を聞きだす働きかけが行われている。	
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)	○			2ヶ月に1回ホームだよりを作成し家族へ入居者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。	○			預かり金について、ホームと家族が契約を締結している。毎月家族へ領収書を送付して出納状況を明らかにし、面会時に改めて出納状況について再報告が行われている。	
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)	○			ホームが所在する浦佐地域で、地域支援ネットワークが構築されており、市町村や近隣施設との連携体制ができている。	
69 130	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			地域の子どもたちが訪れてくれたり、地域の方が野菜を届けてくれたりしたことがあった。また、併設する地域交流伝承館は広く地域の方に開放されており、そこを訪れる人達とホーム入居者の交流も図られている。	
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)	○			近隣の美術館や、駅、タクシー会社、警察署、クリーニング店、米屋などにも挨拶を行い、地域にホームを理解してもらえるよう働きかけを行なっている。	
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)	○			併設する地域交流伝承館で福祉に関する講演会等を一般にも公開したり、大学の実習生の受入を行うなど、ホームの機能を地域に還元している。	
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。