

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、市街地の国道17号線に面し、かつての縫製工場をリフォームした建物である。工場の造りを感じさせない、あたたかみのある雰囲気、改築されており、バリアフリーでエレベーターも完備されている。</p> <p>同じ建物内に居宅介護支援事業所があり、また、同敷地内に併設して平成18年度から小規模多機能型居宅介護事業所がオープンし、地域密着型サービスの拠点として機能している。</p> <p>開設して約3年を経過して、職員は入居者一人ひとりの状態をよく把握し、希望や能力を大切にしたい支援を行っており、入居者が自発的に役割である家事仕事をしたり、自由に入居者同士だけで散歩に出かけたりと自由で活気のあるホーム生活が伺うことができた。今後も、入居者一人ひとりの生活歴や趣味等に対する個別的な取組みを更に充実させることで、より一層の飛躍が期待できるホームである。</p>		Ⅱ 生活空間づくり	改善点は特になし。今後もさらなる充実が期待される。
<p>◎前回評価からの取組みについて</p> <p>前回の外部評価で要改善となった項目の改善に、管理者・計画作成担当者を中心に取り組んでいる。</p> <p>『介護計画』では、入居者・家族からの希望や意見を取り入れ、よりその人らしい介護計画の作成に取り組んでいる。『個別の栄養摂取状況の把握』や『身体機能の維持』について、栄養バランスや生活の中での運動に配慮して、入居者の健康維持に努めている。『継続的な研修』については、各職員に積極的に参加を促し、参加後の報告会も実施するようになった。</p> <p>『金銭管理』については、家族と取り決めをし毎月出納状況を報告するようになったが、領収証の写しをホームでも保管し双方で確認できるとなお良いと考えられる。</p>		Ⅲ ケアサービス	<p>マニュアルはホームのケアの基本ともなるものであるため、定期的及び必要に応じて見直しを行うことが期待される。</p> <p>共に暮らすというグループホームの目的からも、「検食」の職員だけでなく、他の職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べられる支援が望まれる。</p> <p>健康状態の全体的な把握、病気の早期発見のためにも、検査が必要な方だけでなく、すべての入居者が定期的に健康診断や検査が受けられるような支援が求められる。</p> <p>ケガやのど詰まり等の緊急時、いつ誰でも適切に対応できるよう、実践的な訓練を定期的・継続的に実施してほしい。また、感染症対策についても、実際に活用できるようホームの状況に即した対応方法を確立してほしい。</p>
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	Ⅳ 運営体制	<p>事故報告書は、今後同様のリスク回避に活用できるよう、再発防止策も書面に記述すること、そのための様式の整理等が求められる。</p> <p>苦情相談受付の方法を繰返しわかりやすく説明するとともに、要望や申し出のような些細なものもその取組み状況を公開する等、苦情や要望の申し出がしやすい体制づくりが望まれる。</p> <p>金銭管理での領収書は写しを、ホームでも保管し、家族と双方で確認できることが求められる。</p> <p>隣家の方との交流はできているが、今後は地域活動に参加するなどホームからの積極的な働きかけを行ない、交流を広げていくことが期待される。</p>
Ⅰ 運営理念	運営推進会議ではホームの説明がされているが、地域へホームの運営理念や具体的なホームの役割の啓発が期待される。		

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	6	⑧	医療・健康支援	9項目	6				
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	⑪	内部の運営体制	10項目	9	
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	10	⑩	家族との交流支援	1項目	1	⑫	情報・相談・苦情	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					⑬	ホームと家族との交流	3項目	2
												⑭	ホームと地域との交流	4項目	3

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。	○			ホームの運営理念は開設時に職員が協議して決めたものであり、ミーティングや会議等でも周知されている。	
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。	○			ホームの運営理念が、入居者・家族等の目にふれやすい玄関に分かりやすく掲示され、説明されている。	
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。	○			重要事項説明書内に記載がなされている。利用契約時等できちんと説明され、同意を得ている。	ホームが守る入居者の権利について、分かりやすいプリント等によってさらに具体的に示してはどうか。
	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)		○		運営推進会議にて自治会の代表にホームについての説明がなされているが、地域に対して運営理念の啓発・広報への取り組みは行われていない。	地域向けの広報誌を作成するなど、ホームの運営理念や具体的な役割をよりいっそう啓発・広報する取り組みが期待される。
	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)	○			玄関周りはプランターの花や植物があり、気軽に入れるホームの雰囲気づくりへの配慮が伺える。玄関内は家庭的な装飾をするなど、雰囲気づくりがされている。	
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。	○			テーブルに入居者が活けた花が飾られたり、壁面の装飾等、家庭的な設えの配慮が見受けられる。対面キッチンを中心に居間や居室が配置されており、ホームの造りにおいても家庭的な環境への工夫が伺える。	

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。	○			共有空間のリビングにはテーブルが配置され、畳敷きの和室やソファコーナーもあり、複数の居場所が確保され、入居者が思い思いに利用されていた。	
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、入居者と相談し希望に合わせて、使い慣れた筆筒や鏡台等の家具が持ち込まれ、入居者それぞれの空間づくりがされていた。	入居者の生活歴・得意なことなどを踏まえて、入居者・家族・職員にて更に検討を継続して、居心地のよい居室環境づくりへの取り組みが望まれる。
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)	○			バリアフリー構造であり、車椅子の入居者でも生活が可能である。トイレや廊下に手すりが付けられ、福祉用具が必要な入居者には、入浴用シャワーチェア・歩行器等を使用して工夫している。	
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)	○			それぞれの居室入口には配色の異なるのれんをさげるなど工夫している。トイレは4箇所と数も多く、それぞれ表示もされている。夜間は、足元光で場所を知らせる配慮がなされ、混乱を防ぐ工夫がされている。	
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)	○			テレビ・職員の会話のトーン等の音は適度であり、音によるストレスはない。照明も日差しに合わせて配慮されていた。	
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。	○			気になる臭いや空気のよどみはない。温度・湿度・換気は一人一人に合わせて管理している。	
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。	○			居間の時計は見やすい位置に大きなものが配置されている。暦については大きな日めくりの物と、月単位の大きな物が配置されている。居室にも同様の配慮が伺える。	
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)	○			個々の入居者に合わせ、清掃道具・裁縫箱・将棋等の物品の準備が居室を中心として出来ている。	個々の居室を中心に物品が用意されているが、活動意欲が低下してしまい、適切に活動を選択が出来ない入居者のために、共有空間の目に触れる場所にも物品を準備して活動を促す取り組みが望まれる。
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
	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がなされ、入居者自身の具体的な目標に向けた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。	○			介護計画は職員の意見を聞き作成されている。また、生活記録に介護計画の目標の記載があり、職員は日常的に計画の内容を確認している。	
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。	○			入居者から希望を聞くと共に、家族には計画について面会時や電話にて意見を聞き介護計画を作成している。	今後は、サービス担当者会議等において、入居者・家族の参加による意見交換が定期的に行われることが望まれる。
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。	○			定期的な見直し評価がなされているが、一部期間に間に合っていないものがある。	介護計画の定期的な見直し・評価方法を検討し、適切に実施できることが望まれる。
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。	○			入居者の生活記録は時系列に詳細に記録されている。また、入居者一人ひとりの活動に対する感情や気持ち等の情緒的な事柄についての記載もされている。	
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。	○			連絡ノート・生活記録に目を通してから仕事に入る習慣となっており、必要な情報は伝達されている。	
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。	○			1ヶ月に1回ホーム会議が定期的に行われ、かつ、必要時には随時会議が開催され、意見交換が図られている。	
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。	○			マニュアルは整備されているが、見直しが適宜行われていない。	ホームの状況に即したものとなるよう、定期的及び必要に応じてマニュアルの見直しを行うことが期待される。
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)	○			入居者一人一人に合わせた、安心できる言葉掛けがなされていた。	
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、やさしい雰囲気です。	○			生活場面の手伝いを促す言葉かけなどは、わかりやすく、ゆっくり対応がなされており、入居者のペースに合わせた対応がされていた。また、言葉かけについては、管理者より日常的に職員に注意がなされている。	
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。	○			入居前の面接時や入居者本人・家族への聞き取りによって生活歴を把握し、ホームの生活の中で出来ることや、得意なことを活かす支援がなされている。	さらに個々の入居者の過去の経験を活かしたケアを行えるよう、各職員が知りえている情報を随時記録し活用されることが望ましい。
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。	○			職員に合わせるのではなく、入居者のペースに合わせた関わりが持たれていた。	
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)	○			日常生活の行為について、入居者の意思表示に気を配った言葉掛けがなされており、外出・買い物・食事等の生活行為について、入居者一人ひとりに選んでもらう場面が設けられている。	
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)	○			調理場面での味付けや味見・調理・盛り付け、掃除・後片付けなど数人で役割分担がなされ生き生きとした活動が見受けられた。	
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。	○			身体拘束・行動制限をしないという考え方が職員に周知され、身体拘束を行わないケアが実践されている。	
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)	○			日中は玄関の鍵が開いており、外への出入りが自由に行える。入居者同士だけで散歩に出る方もおり、職員は散歩コースを把握して見守り、必要に応じて迎えに行ったりしている。	
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
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。	○			献立作りは職員が行っているが、入居者の好みも聞いて取り入れている。買い物の段階から入居者も参加し、調理も入居者と職員で行っている。	
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していく。	○			湯飲みと箸は入居者個々の使い慣れた物を使用している。破損した場合は、新しい食器を入居者に選んでもらっている。	
31	44 ○入居者一人ひとりに合わせた調理方法・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。	○			職員は入居者に味付けや盛り付けについて聞き、それを参考として調理を行なっている。また、現在は対象者がいないが、嚥下や体調に合わせてミキサー食やトロミを付けた食事も提供できる。	
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。	○			参考書を活用して、栄養バランスに考慮した献立で食事の提供がなされている。また、摂取量と体重を把握して、個々に応じた対応がなされていた。	今後、知識の有る専門職から、現状の食事提供についての定期的にアドバイスを聞ける体制の確保が望まれる。
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。		○		「検食」として職員1名のみしか入居者と同じ食事を一緒にとっていない。	「検食」だけでなく、職員が入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べられるよう取り組みが望まれる。
	(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。	○			必要な入居者については排泄リズムを把握して、失敗の無い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。	○			羞恥心に気を配り、居室又はトイレでの介助を基本としている。	
	(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)	○			入居者の希望に合わせた時間帯で、毎日でも入浴可能である。	

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						
		(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)	○			行きつけの美容院・理髪店を利用出来るように送迎を行い支援している。	
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、プライドを大切にさざ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)	○			自分で整容できる方々がほとんどであり、援助の必要な方には職員がさざりげなく、支援している。	
		(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。	○			屋外散歩・買い物・体操等により身体を動かすことに力を入れ、日中の活動性を高めることで安眠につなげている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計			10	1	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。	○			自ら管理できる方には、本人にお金を持ってもらっている。ホームが管理している方にも、買い物の際の支払いは本人にもらい、入居者の能力に合わせた支援が行われている。	
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)	○			入居者全員に掃除・食事作り・片付け・洗濯畳み・食事メニュー表の記入・植物の世話等の役割分担ができており、自発的に入居者が取り組んでいる。促しが必要な入居者には、さざりげなく職員がサポートして、役割や楽しみごとが持てるよう支援している。	
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)	○			協力医療機関・入居者の主治医又は隣接する小規模多機能施設の看護師にいつでも相談でき、協力を得られる体制が確保されている。	
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。	○			面会に行ったり、入院先の医療機関や家族との連絡を密にし、必要に応じて医師からの説明時に同席して早期退院に向けた支援を行っている。	
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。		○		かかりつけ医で定期通院の際に健康状態を把握し、必要な検査を受けているが、検査を受けている入居者とそうでない入居者がいる。	すべての入居者が、健康診断や検査を定期的に受けられるような支援が求められる。

項目番号		項目	できている	要改善	評価 因難	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。	○			屋外散歩・買い物に歩行して出かけたり、リハビリ体操・畑仕事・食事作り等に入居者それぞれの身体能力に合わせて活動することによって、生活の中での身体機能維持が図られている。	
		(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。	○			職員が個々の入居者の状態を理解し対応している。また、必要な際には職員が介入して適切な対応をしている。	
		(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)	○			毎食後のうがい、歯磨きは、声かけや介助など一人ひとりに応じて職員がさりげなく対応している。	
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。	○			服薬の内容について、いつでも確認できるようにファイルで管理されており、病状の変化についての記録もなされている。	
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)		○		救命救急法研修に職員が参加したり、対応策のマニュアルもあるが、骨折時の対応や発作時の対応等、実際の状況に即した応急手当の研修は定期的には行なわれておらず、十分とは言えない。	いつでも全ての職員が適切に対応できるよう、実践的な訓練を定期的・継続的に実施することが期待される。
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)		○		参考文献としてのマニュアルを職員に周知しているが、ホームとして実際に活用できるような感染症発生の予防と発生後の対応方法が確立していない。	ホームの状況に合わせて実際に活用できる対応方法の整備や学習会等の開催が期待される。
医療・健康支援 9項目中 計			6	3	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)	○			買い物・散歩・近隣の福祉施設への外出等、積極的に屋外へ出かける支援がなされている。	
	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)	○			面会時には居間の畳スペースやテーブル、居室等で、ゆっくりと入居者と家族が関わられるように配慮している。	
	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。	○			会社代表者は随時に管理者からの報告を受けて、サービスの質の向上にむけて協力する体制がとられている。	
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。	○			毎月のホーム会議や必要時には随時、職員の意見を聞き運営に反映させている。また、入居判定は職員との合議にて決定している。	
	(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。	○			入居者の生活の流れに即した勤務体制をとっている。	
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。	○			職員への研修参加を積極的に支援しており、研修を受けた職員は内部で研修の報告会を実施している。	
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)	○			職員は上司に悩みを相談できる体制が整っている。また、地域のグループホームの集いで、他のホーム職員との親睦を持つことで、悩みを共有化させ、不安や迷いの解消に繋げている。	

項目番号 外数 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)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)	○			入居に当たっては、本人・家族との面接を実施して希望を踏まえると共に、心身の状態等について関係者からの聞き取り・書面にて確認を取り、判定会議にて検討して決定されている。	
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。	○			医療機関・他の介護保険施設・自宅復帰への退居事例があったが、いずれも十分に入居者・家族と相談・協議して、納得して退居できるよう支援を行なった。	
	(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)	○			手拭タオルはペーパータオルを使用するなど、衛生管理について取り決めがあり、調理用具の消毒等も職員が分担して行っている。	洗濯機・冷蔵庫についても、気付いた時ではなく、定期的な衛生管理をすることが望まれる。
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。	○			危険な薬品や刃物等については、施錠できる保管場所に適切に管理されていた。	
62	118 ○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)	○			事故報告書は記入され、話し合いもなされているが、報告書に再発防止の対応策の記載がないものもある。	今後同様のリスク回避に活用するため、事故の再発防止策については書面に記録を残すよう様式を整理する等の工夫が求められる。
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。	○			情報を積極的に提供し、よりよいサービス提供につなげたいとの姿勢がうかがえる。	
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・苦情について明確な取り決めがあり、重要項目説明書にて説明・確認され、目につきやすいところに掲示もなされているが、繰り返し伝えることをしていない。	相談や苦情受付について、利用の方法をわかりやすく繰り返し伝えるとともに、苦情に至らない要望や申し出のようなものであってもサービスの向上につながると捉えて、その取り組み状況を公開する等して、苦情や要望の申し出がしやすい体制の確保が望まれる。
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。	○			開設から現在まで苦情はないが、迅速に対応する体制は整っている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		2	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
	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等にて、毎月定期連絡を行い、また、その際に要望を聞き取っている。	
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)	○			ホームの情報誌「大空」を毎月発行している。また、閲覧可能な写真のアルバムをホーム内に設置している。	今後は、入居者個別の状態について手紙等でお知らせすることなども検討してはどうか。
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。		○		入居者の自己管理を基本としているが、ホームの職員が管理する場合は、管理金額等の取り決めがある。家族には毎月の状況を、明細報告書として送付しているが、領収書の写しがホームに保管されていない。	領収書は、家族とホーム双方が確認できるよう、ホームにおいても写しを保管することが望まれる。
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)	○			管理者が市の主催する介護保険事業者会議に出席して、ホームの状況の報告を行っている。	
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。		○		お隣の住民とは交流があるが、その他の近隣の住民が気軽に立ち寄ったり、ホームと行き来することはほとんどない。	ホーム側から、地域活動に参加するなど積極的な働きかけが期待される。
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)	○			近くの交番や消防署とは、必要に応じて協力してもらえる体制になっている。また、他社会福祉施設等の行事に参加して交流を持っている。	
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)	○			入居者に配慮した範囲での実習生やボランティアの受け入れの取り組みを行っている。	今後は、ホーム側から近隣の保育園や学校に働きかけたり、地域へ認知症のノウハウを提供するような取り組みも期待される。
ホームと地域との交流 4項目中 計		3	1	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。