

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>ホームは自然豊で実りを実感できる、住宅の点在する田園の中にあり、日当たりがすこぶる良好である。幹線国道から近く、アクセスも良い。一見普通のアパート風の概観であるが、屋内は、壁やドアにこの地方の農家に見られるやわらかい色を使うなど、家庭的な雰囲気を感じられるような配慮が随所に見られる。隣には管理者の自宅を兼ねたホームヘルプステーションや居宅介護支援事業所があり、複合的な高齢者サービスを地域に提供している。法人本部は富山県にあり、管理者は法人の創設メンバーで現在は代表取締役であるので、本部が遠方であるにも関わらず連携は密に行われている。</p> <p>職員は、入居者のペースに合わせて全体に物腰が柔らかい。食事場面など入居者のできることを積極的に行ってもらっており、普通の家庭での台所風景のような雰囲気をかもしだしている。隣接する土地に畑を借りて作物を作っており、その様子を食堂から眺めることができる。また買物に出かけたり、近くの喫茶店でコーヒーを飲んだり、外出する機会も多い。地域の方からも親しまれ、収穫物を頂くなどして、交流している。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価での要改善項目に管理者を中心に取り組んでおり、改善が随所に見られた。特に『共用空間の作り』や『その方らしい居室作り』に力を入れており、さりげない装飾や、家族とも協力して馴染みのものを揃えるなど、その姿勢や努力が伺えた。</p> <p>その他、『運営理念』や『苦情受付』は玄関にわかりやすく掲示した。理念については合同ミーティング等を通じて管理者から職員にも話し、徐々に浸透してきている。関係機関との連絡や地域の住民や商店等『周辺施設等への働きかけ』も実を結びつつあり、協力や連携の体制ができつつある。『マニュアル』の整備や『注意が必要な物品』の保管の取り決めもされ、『健康診断』も年1回受けられるようになるなど、より入居者が安心・安全に生活できる体制づくりを進めている。『緊急時の対応』も、看護師の採用により内部研修も可能となり、外部研修の実施と併せてある程度習得できたと思われるが、職員の中ではまだ大きな不安があるので、今後も更なる取り組みが期待される。</p>		II 生活空間づくり	<p>第2ユニットの入り口において、若干異臭を感じた。職員もトイレと食堂が近いことによる異臭に気付いており、定期的な換気の徹底などの改善が望まれる。</p>
		III ケアサービス	<p>ケアプランへの家族の意見反映について、カンファレンスへの参加をお願いするなど、更なる取組を期待する。</p> <p>食事の際、検食者のみが同じテーブルについて食事する風景は家庭的とは言えず、また見守りの意味でも、職員が入居者の間に入るほうが有効と思われるので、検討していただきたい。</p> <p>緊急時の手当について、研修参加の努力を行ってはいるが、職員の中の不安は大きいので、更なる取組が望まれる。</p>
		IV 運営体制	<p>家族への日常の様子に関する情報提供については、あまり積極的な取組が行われていないので、写真などを有効に活用して、積極的に取り組んで頂きたい。</p> <p>ホームではとても質の高いサービスを提供しているので、ホームが持つ認知症ケアのノウハウを地域に還元できるような取り組みを積極的に行なって頂きたい。</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	<p>運営理念の啓発について、地域向けのたよりを発行する計画であるが、個人情報保護との関係もあって、どのようにするか検討中である。今後の取り組みに期待する。</p>		

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	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	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	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	5	⑦ 生活支援	2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
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。	○			合同ミーティングの際、理念を話している。また折に触れ、機会を捉えて、その都度くり返し話している。管理者は理念を押し付けるのではなく、その意図しているところを職員個々に考えることを習慣付けようと努力している。	
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。	○			玄関に違和感なく掲示されている。入居時には管理者が充分説明を行っている。	
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。	○			入居時に契約書や重要事項説明書を基に、管理者が充分説明を行っている。	
		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)		○		地域向けのたよりを発行する計画であるが、個人情報保護との関係もあって、どのようにするか検討中であり、現時点での啓発活動は行われていない。	今後の取り組みに期待する。
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)	○			概観も一般的なアパートに見えて周囲との違和感がなく、玄関周りも自然で入りやすい。また、季節に合わせた絵画を飾る、花鉢を置くなどの配慮をしている。	
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。	○			家庭的な家具、テーブルを使用し、流しやトイレ、風呂も一般家庭に良く見られる形のものである。食堂には入居者の作品を飾り、季節感を出している。壁紙や扉の色なども、多少暗くなくても自然な色で落ち着いたものをあえて使っている。	

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						
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。	○			食堂に隣接して、3、4畳ほどの作業スペースがあり、限られたスペースを有効に活用しながら、居心地のよい居場所作りに努力している。	家具を利用するなどして、若干目隠しすることにより、なお一層の居場所の確保に繋がると思われる。
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。	○			自身の作品や家族の写真、家具や持ち物を家族と協力して用意し、その人らしい居室作りを行っている。	
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)	○			浴室、トイレには、入居者の状態に合わせて、手すりを設置している。トイレの高さも一般のものより低めのものを使用している。入居者には杖歩行、伝い歩きによる歩行の維持を目指しているため、廊下にはほとんど手すりがないが、そのことによって廊下の幅を確保し、車椅子での往来の妨げにならないようにしている。	
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)	○			1ユニットは各人の部屋に大きく表札をつけている。2ユニットは必要な方のみ部屋の表示をしている。「風呂」「トイレ」の表示は両ユニット共に入居者の目線の高さに大きく表示され、トイレは常時電灯を点けるなど、場所間違い等の防止に配慮している。	
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)	○			日当たりのよいこともあって各居室はそれぞれに明るく、カーテンをかけて光を調整している。共用スペースは多少薄暗いところもあるが柔らかい電灯を点けたりして、配慮がなされている。テレビの音などは入居者の状態に合わせて多少大きめではあるが、適宜調整している。	
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。		○		温度、湿度について常に気を配っており、各個室もそれぞれに温度調節ができるようになっている。換気にも充分注意しているが、第2ユニットは匂いがこもりやすく、調理時の匂いや食堂とトイレが近いために異臭が気になることがある。	定期的な換気を徹底し、空気の淀みを解消できるよう望む。
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。	○			食堂にカレンダーや当日の日付をかけている。時計は入居者の目線に合わせて低い位置にかけてある。	
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)	○			近くの畑を借りて野菜や花を育てており、食堂の窓からその様子が眺められるようになっている。箒や裁縫道具などは戸棚などにしまっているが、使いたい時はいつでも使えるようになっている。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計			5	1	0		

項目番号		項目	できて いる	差 改善	評価 因 数	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 ケアサーピス 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。	○			個別にきちんとアセスメントし、画一的でなく、具体的で分かりやすいプランになっている。	
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。	○			合同ミーティングの際にケース検討し、なるべく多くの職員の意見を取り入れるようにしている。個別記録にプランを綴り、必要時確認できるようにしている。また日々の記録を、プランの課題や目標を入れた様式にして、常にプランを意識するような体制をとっている。	
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。		○		入居者、家族の意向、意見を、面会時や電話にて確認しようと努力してはいるが、家族に「一任する」と言われるとなかなかそれ以上の話ができない。	家族と協力して入居者の生活を支える意味において、またプラン作成の過程に参加してもらう意味においても、カンファレンスへの参加を促すなどして、入居者、家族の意向を取り入れるよう更なる取り組みが望まれる。
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。	○			3ヶ月ごとにきちんと見直し、プラン上でも、何がどう見直されたのかを赤字で示している。状態変化があった場合は随時見直しをしている。	
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。	○			計画実施経過記録、医療関係記録、家族連絡等記録、健康チェックの記録、食事、排泄等の記録などに、それぞれ記入し、個別にファイルしている。	
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			業務日誌、2種類の連絡ノート、個別記録を活用している。職員は出勤時、これらの記録を確認してから業務に入るよう徹底が図られており、朝と夕方に口頭による申し送りも行われ、必要な情報が伝達される仕組みがになっている。	
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。	○			各ユニットの会議は随時開催されている。2つのユニット共通の合同ミーティングが月2回開催され、職員はそのうちの1回は必ず参加することで、それぞれのユニットの情報伝達もできている。	
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。	○			感染症、危機管理、身体拘束制限、緊急対応マニュアルなどが整備され、いつでも職員が見ることができる状況にある。随時見直しも行われており、変更になった部分や付け加えられた部分を赤字で示して、確認できるようにしている。	職員への周知という点について大方できているが、細部に不十分な面も見受けられる。水準確保や注意事項の徹底のために、周知についてさらに努力されることを望む。
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)	○			誇りやプライバシー、個人のこだわりを配慮して、その人に合わせた言葉かけや対応がなされている。手助けが必要なときも、さりげない介護が行われている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員は穏やかな表情を心がけており、言葉かけや態度がゆったりとしていて、慌しさを全く感じなかった。時には業務の都合で穏やかさが欠けることがあると職員自身が思っているが、その都度、それらの態度について振り返りが行われている。	
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。	○			折を見て家族に入居者の生活歴や趣味、好きなものを尋ねるなどして、過去の経験を知り、プランや生活面に活かす努力をしている。またアセスメントを一部センター方式の様式で補完するなど、より入居者一人ひとりの生活歴を把握できるよう工夫している。	
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。	○			職員は入居者のペースに合わせ、待つ見守り姿勢がある。急かすことなく、必要な言葉かけがよいタイミングで行われていた。	
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)	○			買い物に出かけて自分の衣類や必要な物を選んだり、食材の買い物時、より新鮮な材料を選んだりするなど、入居者自身が決定する場面を具体的に作っている。	
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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			職員は自立支援の視点を忘れず、根気よく見守りながら、必要最小限の手助けを行っている。調査の際、食事に時間のかかる方がいられたが、タイミングを見計らって言葉かけをしながら、自力での食事を促していた。	
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。	○			身体拘束マニュアルが整備され、身体拘束しないことが確認されている。	
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)	○			玄関の鍵は朝6時から夜9時まで開いている。玄関側の戸、非常口のドアは開けるとそれぞれに違う音が鳴り、どこが開いたか判るようになっている。また、日ごとの散歩や畑仕事により、地域に顔見知りの方もでき、外出された入居者が一人であるところに声をかけてくれるので、鍵をかけないで済むことができている。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	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
	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。	○			入居者の希望を聞きながら、職員が1週間ずつ献立を作成している。買い物に出かけて食材を選んだり、調理や盛り付けなどの場面で、入居者は参加している。また、もらい物や山菜の収穫があった際はメニューを変更するなど、臨機応変な対応をしている。	
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。	○			湯のみや箸は、各人の手の状況や好みに合致しているもの、または使い慣れたものを使用しており、その他の食器も家庭的な食器を使用している。	ご飯茶碗について同じ大きさ、形の物を利用してはいるが、食の太さや持病によるカロリー制限などに対応する意味でも、入居者の状況に合わせた多彩な食器を用意されたらいいか。
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。	○			入居者各人の状況に応じて、刻みやミキサーなどの多様な食事形態を提供する体制がある。普通の食事を提供した場合でも、その方の状況や体調に合わせて、その場でつづず、刻むなどの臨機応変な対応がなされている。	
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。	○			富山の本部にいる管理栄養士が作成した、栄養バランスに配慮された献立、レシピを利用してメニューを作っている。各入居者の食事摂取量のチェックもなされている。水分補給については、特に必要な方について、細かく記録される体制になっている。	多くの資料を参考にメニューを決定しているがワンパターン化につながることもあるようなので、実施献立について定期的に管理栄養士の意見を聞く機会ももってみたい。
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。	○			検食担当者が入居者と共に食事しているが、他の職員は1名が専門に見守りを行い、1名は休憩に入っているため、家庭的な食事風景という意味では違和感があった。	見守り重視の姿勢は理解できるが、食堂が狭いので、職員が入居者の間に入って一緒に食事を食べながら見守ったほうが効果的ではなからうか。食事の時間のあり方について話し合っていたきたい。
	(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。	○			排泄チェックが行われ、各人の排泄パターンを把握するよう努め、トイレ誘導などが的確に行われている。	
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。	○			トイレ誘導や失敗の確認は、さり気なく行われており、入居者の不安やプライバシーに対しての配慮が感じられる。	
	(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)	○			基本的に毎日の入浴が可能である。希望に合わせて、気の合う入居者同士二人での入浴等の取組を行っている。夜間入浴は希望者がいないため、現在は行っていないが、希望があった際には、対応していく準備がある。	

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
	(4) 整容					
37 58	○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)	○			入居者それぞれに、良く似合った個性のある髪型をしている。町内の理美容院へ行くこともあれば、出張理美容を依頼することもあり、その方の希望を優先している。	
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)	○			髪や着衣に乱れはなく、口元の食べこぼしもさげなくカバーしている。食事時に食べこぼしの多い方に対して、食事用エプロンをかけるのではなく、普通のエプロンをかけていただいたり、昔ながらのかつぼう着の方がいたり、他者との関係性にも配慮がなされている。	
	(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。	○			日中の活動を心がけることにより、夜間の安眠を促している。夜間眠れない方に対しては、職員がそばで付き添いながら対応することで、安眠を支援している。	
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。	○			現在数名の方で、自己管理ができる方は、個人で金銭管理している。家族と相談しながら、入居者一人ひとりの力量に応じて、買物時の支払いなどの支援を行っている。	
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)	○			食事作りや盛り付け、「いただきます」を言う係、畑仕事、作品作りなど、多彩な場面設定により、入居者各々に活躍の場がある。食後の下膳や食器洗いは、入居者同士が役割分担しながら、積極的にっており、一般家庭のような雰囲気である。	
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)	○			近隣に協力病院があり、いつでも対応できる。看護師を配置することで、より連携が取れるようになった。受診の付添は特別な場合を除いてホームで行なっているため、連絡も確実である。	
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。	○			入院中は職員が頻りに病院を訪れ、状況の確認、治療の結果などを問い合わせている。家族と医療機関、双方に十分な情報提供を行い、必要あるときは直接看護師が医療機関に連絡するなどの対応している。	
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。	○			年1回入居者全員が健康診断を受けている。必要ある方は家族と相談し、定期的な健診を受けられるよう、支援している。	

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						
		(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。	○			日常の中で、散歩や畑仕事、買い物などを行い、身体機能の維持に努力している。手すりが設置されていないが、その分つたい歩きや杖歩行を行い、安易に車椅子を使わないことで、冬季間の運動不足にも対応している。	
		(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。	○			入居者同士のトラブルの発生状況を職員が把握し、席を離したり役割を変えたりするなどの対策をとっている。トラブルが実際に起きた際は、職員が間に入って双方の言い分を良く聞き、その解消に努めている。	
		(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)	○			誘導の必要な方や援助の必要な方に対しても、食後の歯磨き、うがいが徹底されている。義歯の消毒は毎日行われ、口腔ケアのチェック表をつけている。	
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。	○			医療機関から薬が出たときは、受診同行者が記録、伝達を行い、薬の用法、用量の説明書を各入居者ごと個人ファイルに綴って、確認できるようになっている。	
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)		○		救急法等の研修は機会をとらえて参加、実施しているが、職員の中には実際の経験がない分不安が大きい。	緊急時の不安は当然あるものだが、いざというときにも適切な対応が自然と取れるよう、実際の場面に即した研修をさらに積み重ねていただきたい。
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)	○			インフルエンザ予防接種は家族の了解のもと、全員実施している。マニュアルも各感染症ごとにまとめられており、白癬菌(水虫)も感染症と捉え、対策を実施している。	
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	評価因数	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					
6. 地域での生活の支援						
51	90	○			天気のよいときの散歩や買物、畑仕事など、機会を捉えて外出の支援をしている。買物はほとんど毎日、必ず2名程度の入居者と一緒に出かけている。	
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	○			訪問時は、食堂が狭いこともあり各人の個室で面会していただき、入居者と家族がゆったりと時間を過ごせるようにしている。遠方の家族が宿泊を希望したとき、1名程度であれば寝具を提供し、宿泊は可能であり、それ以上の人数のときは宿泊先の斡旋もしている。	
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	○			法人本部とは電話やファックスで連絡、相談している。実際に本部役員が現地の状況の確認にも訪れる。管理者は法人の代表取締役であり、法人設立のメンバーなので、法人の理念や意図を充分理解し、業務に活かしている。	
54	97	○			合同ミーティングで職員の意見を聞いている。職員は積極的に発言し、活発な話し合いが持たれている。	
(2)職員の確保・育成						
55	101	○			入居者の状況に応じるため、看護師を採用しており、看護師は常時日勤である。また多彩な勤務体制を取る事で、利用者の多様なニーズに応じている。夜間は各ユニット1名ずつ夜勤者を配置し、緊急時は管理者が5分以内に駆けつけられる体制にある。	新規事業立ち上げの関係もあって職員の入れ替えが多いように感じる。入居者の視点からすると、馴染みの関係作りが重要であるので、その点を本部を含めてご検討いただきたい。
56	103	○			研修の資料や復命を回覧し、全員が目を通している。ホーム内で行われるケース検討会や新人研修なども研修と意識して実施している。合同ミーティングでミニ講義をしたり、保健所に講師を依頼して感染症研修を実施したりしている。	
57	105	○			親睦会は年2回行われ、その際は管理者が夜勤に入るなどの配慮をしている。職員は自分のストレス解消法について意識して取り組んでいる。	

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)	○			管理者が調査を行い、各ユニットから数名参加して、十分な検討を行ってから、入居者の決定を行っている。	入居判定の過程における透明性の確保のため、外部の有識者や行政担当者を変えて検討されてはどうか。
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。	○			退居する条件については、一定の目安を決めながらも、家族とよく話し合っている。本人、家族と充分話し合いが持たれ、納得された上で退居されている。	
	(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)	○			ホーム内は清潔で、掃除も行き届いている。布巾やまな板などの消毒方法について取決めがあり、清潔保持のルールが守られている。	
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。	○			先回の調査により指導を受け、洗剤や刃物、針などの注意の必要な物品は、保管場所を決めて鍵をかけている。	
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、ヒヤリハット報告が作成され、その情報は職員に周知されている。また、個々のケースについて検討会が開かれ、対策を話し合っている。	
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。	○			訪問や調査に対して、前向きで協力的な対応をしている。	
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。	○			苦情がほとんどない状態であるが、重要事項説明書をもとに入居者、家族への説明が充分なされている。また、苦情相談受付の利用方法を玄関に掲示し、繰り返しお知らせしており、ご意見箱も設置している。	ご意見箱は設置されているが、お菓子などの紙箱に穴があけてある物であり、大切なご意見を受け付けるという雰囲気づくりのためにも、もう少し工夫してはどうか。
64 の 2	○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。	○			苦情がほとんどない状態であるが、家族から要望が聞かれた際は、個人ファイルの中の家族連絡等状況記録に書き込み、それに応えるよう努力している。	
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。	○			面会や電話での聞き取り等により、希望や要望、想いを聞けるよう努力している。	
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		○		面会や電話での照会時にお話している。たよりの発行を計画しているが、個人情報保護との関係もあって、現在は行っていない。また、入居者が作った作品展示はしてあるが、ホーム内での日ごろの様子をうかがい知ることができるような工夫は不十分である。	写真をケースにしまっておかず、ホールに飾る、個人アルバムに貼って各個室に置くなどして、家族が気軽に普段の様子をうかがい知ることができるような工夫を期待する。
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。	○			家族との相談を行い、現金での管理を行っている。出納状況については、各入居者ごとにきちんと処理され、金銭管理の状況も毎月家族にお知らせしており、その確認印も徴している。	
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)	○			運営推進委員会に行政職員も加わり、定期的な会議を開催している。市主催の研修会へは積極的に参加している。	
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。	○			普段の暮らしの中で、散歩の途中で声を掛けられたり、近所の方が野菜を届けてくださったりしている。	
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)	○			消防や商店とは連携、協力関係ができています。町内会へも参加し、地域の情報が回覧板などで入ってくる。	
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)		○		ボランティアについて限定的な取り扱いを行っており、あまり多い状況にはない。また、ホーム機能の地域への還元ということについて、実習生の受け入れは実施しているが、それ以外の取り組みについては積極的に行われていない。	ホームも開設以降数年が経過し、落ち着いてきたところであるとお話なので、地域へのノウハウの還元の意味においても、もう一段高いところを目指して欲しい。
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。