

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>市街地から少し離れた海岸沿いの古くからの農村地帯に位置し、周囲一面のスイカ畑や隣接する緑地公園等、緑豊かで静かな環境に恵まれたホームである。瓦屋根の平屋造りの外観と、内部の吹き抜けの天窓から入る自然彩光や木の温もりとで、全体的に落ち着いた雰囲気を感じられる。理事長が丹精している中庭には野鳥が訪れ、四季折々の花や果実が入居者に自然の移ろいを感じさせ、入居者達の「癒しの空間」ともなっている。</p> <p>全職員が入居者一人ひとりについて把握しており、あえて担当制をとらずに全職員で一人ひとりをケアする体制が作られている。職員は入居者の「ありがとう」の言葉を張り合いに、入居者に対する声かけや態度を職員同士互いに指摘しあうなど、入居者一人ひとりを大切にケアを実践している。「自分が入りたいホームづくり」を目指して、職員が掃除や整理整頓など気の付いたことは自分の家のように自発的且つ積極的に行っている為、ホーム内は入居者が暮らしやすいように、整然と片付けられ清潔が保たれている。入居者や職員が皆で仲良く歓談したり、助け合っている姿も自然で、入居者にとってホームが「安心できる場所」であり、「ともに生きる」という理念が実践されているように感じられた。</p> <p>家族とのコミュニケーションを密にする取り組みも積極的に行われており、管理者や職員の地道な努力によって地域の人達とも少しづつ交流が始まってきている。地域の人達とどうやって関わりを持つかを課題にして、更なるホームへの理解と交流の促進を前向きに模索している所であり、その取り組みの展開が期待される。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回要改善とされた項目について、一部を除き改善に取り組んでいる。『運営理念の明示』については玄関と事務所に掲示し、『運営理念の啓発』及び『地域の人達との交流促進』は地域の人に運営推進会議への参加呼びかけや挨拶の励行・地域行事への参加を通して徐々に交流が始まってきている。『マニュアルの作成』は看護師が作成した緊急対応マニュアルや感染症マニュアルがいつでも確認できるよう整備され、『一人でもできることへの配慮』は金銭管理と口腔ケアを除いてその人に応じた支援がなされ、『口腔内の清潔保持』も朝晩は確実に実行できるよう支援されている。『個別の栄養摂取状況の把握』と『金銭管理の支援』についてはこれから取り組んでいくところである。</p>		II 生活空間づくり	要改善項目は特になし。入居者の「住い」として安らぎのある家庭的な生活空間作りに、引き続き取り組んでいって欲しい。
		III ケアサービス	<p>金銭管理と口腔ケアについては個々に応じた支援がなされていない。一人ひとりの「できること・できそうなこと」を見極め、「一人でもできること」を増やしていく支援が望まれる。</p> <p>食事摂取量は個別に記録されているが、水分摂取量や栄養摂取状況の把握が十分ではないように思われる。個々の入居者の健康管理の為に、おおよそ一日の水分摂取量と栄養バランスの定期的チェックを望む。</p> <p>買物時の支払は職員が預かり金の中から支払っているが、一人ひとりの希望や力量・状況に応じて場面作りするなど個別の支援を望みたい。</p> <p>口腔ケアの重要性からも、個々に応じた方法を検討し、毎食後の口腔ケアが確実に実施されるよう支援して欲しい。定期的な口腔内のチェックも望まれる。</p>
		IV 運営体制	要改善項目は特になし。入居者の安全で安らぎのある生活を支え、地域の中でともに生きることを実現する更なる取り組みに期待したい。
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	<p>運営理念がホーム内に掲示されているが、入居者や家族・来訪者等誰にでも見やすくなりやすいとはいえない。掲示の更なる工夫が望まれる。</p> <p>地域のホームへの理解を広める働きかけの必要性は十分に認識されており、その方法を模索している所であるが、入居者のプライバシーに配慮した広報紙の配布やホームの行事等を通じてホームの理念や役割を発信していく取り組みを、できることから一つづつ始めていって欲しい。</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	2	④ ケアマネジメント	8項目	8	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	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	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	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	1				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。)に関す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。	○			常に職員の目に触れ、意識付けがなされるよう、理念を事務所内数値所に掲示している。ミーティングや会議等でも日常的に話し合われており、職員に浸透している。	
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。		○		入居時の説明文書に明示されており、本人・家族等への説明もされている。また、玄関と事務所にも掲示されている。だが、入居者や家族等にとって見やすくわかりやすいとはいえないように思われる。	ホームが大切にしていることを、誰にでも分かりやすい言葉で見やすく掲示されることが望まれる。各ユニットでも自分たちのモットー等を掲示されるのも良いのではないのか。
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。	○			利用契約書にわかりやすく明示されており、入居時には入居者・家族等に説明し同意を得ている。	
	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)		○		ホームへの理解を得るための働きかけの必要性は十分に認識しており、地域の人に運営推進会議への参加を働きかけているが参加は得られておらず、地域性に合わせた啓発・広報の取り組みが十分とはいえない。	地域とどうやって関わりを持つかを模索中であるが、プライバシーに配慮した地域向けの広報紙の配布や、運営推進会議やホームの行事を通じてホームの理念や役割を積極的に発信して、ホームへの理解が拓がるよう取り組んで欲しい。
運営理念 4項目中 計		2	2	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)	○			玄関前の草木の植え込みが、瓦屋根の建物とマッチして柔らかな雰囲気を作り出している。玄関内の観葉植物や絵画等の装飾も温かさを感じさせる。	門から玄関まで広い駐車場があり、また玄関の位置が道路から見えにくいという構造上の問題もあるが、門の表札の工夫等、植物の活用が制限される季節でも温かさ・馴染みやすさが感じられる玄関の外回りの雰囲気作りが望まれる。
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。	○			ホーム内は、木の温もりと吹き抜けの天窗から入る自然彩光で、落ち着いた雰囲気が感じられる。調度や設備・物品は何れも家庭的なものであり、テレビやソファ等の配置にも入居者の動線に合わせた配慮がなされている。	

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
7	8	○			食堂やリビングのソファ、玄関ホールの椅子や自由に入出りできる中庭のベンチ等、入居者が思い思いの場所で一人で過ごしたり入居者同士で自由に過ごせる場所が確保されている。	
8	9	○			ベットと布団は備え付けであるが、フローリングに畳を敷いたり、家族の協力が得られた居室には炬燵やテレビ・使い慣れた家具や物品・家族の写真や思い出の品等が持ち込まれ、一人ひとりに合わせたその人らしい居室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	○			ホーム内の要所に手すりが設置されており、屋内の段差は解消されている。トイレは3枚折り戸で、車椅子に対応できる広いスペースが確保されている。玄関とテラスのスロープは傾斜が緩やかで、各居室には車椅子でも使用できる洗面台が設置されている。	
10	13	○			居室ドアの取っ手は色違いになっており、手書きの表札や入居者自身が選んだ好みの手作り暖簾・飾りが掛けられている。トイレや浴室の目印も手作りで、大きさやつける位置にも配慮がされている。	
11	14	○			テレビの音量は大きすぎることなく、職員の会話のトーンもその人に合わせている。自然彩光を十分に取り入れながら、日差しの強さはカーテンや簾で調節している。	「入居者に庭を見せたい。四季を分かってもらいたい。」という理事長の意向で、リビングにはレースのカーテンが付けられていない。眩しさを感じる人もおられることから、レースのカーテン等眩しさ対策の必要性も検討して欲しい。
12	15	○			居室や共用空間の温度調節は適宜行っており、リビングに加湿器を置いて湿度の調整にも配慮している。常時換気扇を回しており、掃除の際など適宜窓を開けて換気を行っている。また、備長炭を入れた装飾品を各所に設置するなど、防臭対策に努めている。	玄関脇にゴミステーションがある為、窓を開けた時に臭いが入ってくることもある。防臭処理は夏場に限らず年間を通して行い、換気にもよりいっそうの配慮を望む。
13	17	○			リビングには文字盤の見やすい時計が掛けられており、手作りの日めくりカレンダーが見やすい位置に設置されている。	
14	18	○			ポットや湯茶の道具が台所のカウンターに常時用意されており、入居者はいつでも自由に湯茶を楽しむことができる。各居室には掃除用具が置かれ、また、備え付けの洗面台で洗濯をされる方もおられる。裁縫用具や園芸用具等は、その人の希望や状況に応じて提供されている。	
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。	○			全職員が入居者一人ひとりについてニーズや良い点等をアセスメントし、その記録を基にその人に応じた具体的な介護計画を作成している。	介護計画書に本人の希望等の記載があると、本人主体の計画であることがより明確になるのではないかと。また、その人の良い点やできることを更に伸ばすような計画作成について検討して欲しい。
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。	○			月1回のカンファレンス会議で、全職員から提出された入居者一人ひとりについての介護計画作成資料からニーズを検討している。	
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。	○			日々のケアの中で本人の意向を聞いている。殆どの家族が月1回は訪問しており、その際に「介護計画サービス表」の用紙を渡して介護についての意見や要望事項を記載してもらっている。	
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。	○			3ヶ月ごとに定期見直しが行われている。状態変化があればその都度カンファレンスを行い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。	○			入居者一人ひとりについて、毎日24時間を通した身体的状況・生活の様子・本人の話等を具体的に記録している。日中は黒色、夜間は赤色で記載し、個別のファイルに綴じてその人の状態変化が把握しやすいよう工夫されている。	
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。	○			朝・夕のミーティングで申し送りを行う外、連絡ノートや業務日誌で情報伝達を行っている。職員は出勤したら必ず目を通し確認サインをする等、確実に伝わる仕組みが作られている。受診については、専用のホワイトボードに2ヶ月分の一人ひとりの受診記録を掲示して、全職員への周知を図っている。	
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回ユニット会議を開催し、夜勤者以外の全職員で入居者一人ひとりのケアについて意見交換等を行っている。管理者・各ユニットリーダー・看護師による責任者会議を2～3ヶ月に1回開催して、情報交換や意思の統一を図っている。	
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。	○			夜間緊急対応・感染症・衛生管理等の各種マニュアルが整備されており、不都合があれば見直され、常に最新のものがファイルされている。看護師が作成した緊急時対応・応急手当等のマニュアルが各ユニットに設置されており、職員に周知されている。	
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
	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)	○			入居者一人ひとりに合わせた言葉掛けや対応を行っており、居室に入る際は必ず入居者から同意を得ている。日頃から入居者への言葉かけや対応について、職員同士で注意しあっている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員の年代層は幅広く男性職員もいるが、一様に穏やかな優しい雰囲気です。	
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。	○			畑仕事や調理等、本人や家族からの情報収集で一人ひとりの生活歴や経験・得意なこと等を把握し、それを日々の生活の中で活かしている。	
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。	○			一人ひとりが自分のペースで食事されていた。起床・就寝の時間や入浴等についてもその人のペースに合わせている。	
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、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・買い物等の希望を聞いたり、買い物時には自分で選ぶ場面を作っている。入居者の日々変化する気持ちに柔軟に対応して、希望表出を促す働きかけを行っている。	
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)	○			食事の準備や後片付け、掃除・洗濯等については、その人のできること・できそうなことを見守ったり一緒に行っている。だが、買物時の支払や屋食後の歯磨き等については、一人ひとりに応じた支援がなされていない。	一人ひとりの「できること・できそうなこと」を見極め、その人に合った方法を検討して「できること」を増やしていくような支援が望まれる。
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。	○			身体拘束のないケアの実践は運営規定に明示されており、職員も正しく認識して拘束のないケアを実践している。	
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、玄関の鍵は掛けられておらず、職員は常に入居者一人ひとりの行動を把握して見守っている。	
介護の基本の実行 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
	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。	○			献立は併設施設の栄養士が立てたものを参考にして職員が作成しているが、入居者の希望や好みを取り入れて柔軟に変更している。商店が遠方なので食材の買物は2日に1回であるが入居者も一緒に行き、調理も一緒に行っている。	入居者が食材を選ぶことが余りないようであるが、食材選びは記憶を呼び戻し、意欲と主体性を引き出すのに役立つのではないだろうか。ケアの一環として食材選びの場面作りを検討して欲しい。
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。	○			湯のみや茶碗・箸は一人ひとりが使い慣れたものを使用している。食器は全て家庭的なものであった。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			体調に合わせてお粥食にしたり、量で調整するなど、個々の健康状態にあわせた配慮をしている。また、2ヶ月に1回給食会議で入居者の意見や残食量をチェックし、調理に反映させている。	
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。		○		一人ひとりについて一日のおおよその食事摂取量を記録し、体重チェックも月1回行っているが、栄養バランス等のチェックは行われておらず、個々の栄養摂取状況の把握が十分ではないように思われる。また、水分摂取量については入居者が湯茶を自由によく飲んでおられることから個別に把握されていない。	水分を一日最低限どのくらい摂っているか、といった程度の把握は健康管理上大切ではないか。一人ひとりのおおよその水分摂取量のチェックを望む。個々の栄養摂取状況について専門的な助言が得られるよう、併設施設の栄養士に協力を働きかけて欲しい。
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。	○			職員も入居者と一緒に同じ食事を食べながら、話題を提供し楽しい雰囲気作りをしている。サポートもさりげなく行われていた。	
	(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。	○			一人ひとりの排泄パターンを把握しており、日中夜間とも時間を見て声かけしトイレ誘導を行っている。	
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。	○			声かけやトイレ誘導はさりげなく行われており、プライバシーに配慮されている。	
	(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)	○			毎日の入浴も可能で、時間帯や回数・同性介助等、一人ひとりの希望にあわせて対応している。仲良しの入居者が一緒に入浴することもあり、入浴を楽しめるよう支援している。入浴を拒否する人には、時間を置いて声かけしたり足浴から始めるなど対応の工夫を行っている。	

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
(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)	○			地域の美容院に行ったり、訪問理美容を利用するなど、一人ひとりの希望に合わせて支援している。地域の美容院の理解・協力も得られており、地域の人との交流の機会になっている。	
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。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者に整容の乱れは見られなかった。食事中、ティッシュペーパーの箱を入居者の手が届く所に置いて、さげなく声かけしたりティッシュペーパーを渡していた。	
(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。	○			日中の活動を通してその人に応じた生活リズムづくりを支援し、安眠に繋げている。夜眠れない人には暫く一緒に居て話を聞いている。主治医に相談して眠剤が処方されている入居者へは日々の状態に応じた対応をしている。	
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。		○		殆ど全員の入居者が小遣い程度を持っているが、買物時の支払は職員が預かり金から支払っており、一人ひとりに応じた支援がなされていない。	入居者自身がお金を使うことの大切さを理解され、一人ひとりの希望や力量・状況に応じた支援が望まれる。
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)	○			食器洗いや食器拭き、新聞たたみ等、入居者一人ひとりの役割分担が自然にできている。畑の作物収穫や庭木の梅で梅干作り、笹団子や粽などの行事食作り等、入居者が楽しみながら力を発揮できるような場面作りに取り組んでいる。	
生活支援 2項目中		計	1	1	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)	○			地域の協力医(内科・歯科)と日常的に気軽に相談できる体制が作られている。夜間や日曜・祭日は、各ユニットに配置されている看護師が対応している。また、緊急指定の協力病院も確保されている。	
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。	○			家族や主治医・病院のケースワーカー・ケアマネージャー等と連携して、早期退院のための支援をしている。	
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。	○			協力医療機関で年1回健康診断を受けており、月2回の定期受診時に医師から指導を受けている。	

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、楽しみこ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。	○			掃除や台所仕事等の日常家事や、散歩や買物・畑仕事等を行うことで、日常生活の中で自然に身体機能の低下防止が図られている。また、ユニット間で訪問しあったり、併設のサービスセンターへ遊びに行ったりレクリエーションに参加するなど、楽しみながら体を動かす機会も作られている。	
	(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。	○			職員はトラブルが起こりやすい原因や時間帯等を把握しており、トラブルが起こった場合は様子を見て介入し、当事者の不穏防止や他の入居者の不安解消に努めている。また、職員の対応の統一を図る為にカンファレンスで話し合っている。	
	(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・夕の歯磨き・うがいと入れ歯の手入れは確実に行為、習慣化されてきている。昼食後については、声かけは行われているが本人任せにされており、個々に必要な支援がなされていない。	昼食後についても確実に口腔ケアが行われ習慣化されるよう、一人ひとりに応じた方法で支援して欲しい。また、定期的な口腔内のチェックが望まれる。
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。	○			個人別のケース記録に最新の薬カードが綴じられており、全職員が一人ひとりの薬について把握している。また、薬局にお願いして薬袋に用法等を印字してもらい間違いないようにしている。状態変化があれば看護師やかかりつけ医に報告し、医師の指示は申し送りをして全職員が周知している。	
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)	○			職員は消防署の協力で年2回救急救命、応急手当の訓練を受けている。看護師が作った詳細な緊急時の手当てマニュアルが設置されており、職員間で話し合いも持ち、実際に対応することができる。	
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)	○			感染症や衛生管理のマニュアルが設置されており、それに則って手洗い・うがい・インフルエンザ予防接種など実行されている。手洗い場所にはイラストで手洗いの手順が掲示されている。	
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)	○			散歩や買物・ドライブ等で日常的に外出しており、外食や行事など、楽しみ事の外出の機会も積極的に作っている。併設のサービスへ遊びに行き利用者達との交流も楽しんでいる。	
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)	○			家族が訪問しやすいよう、誕生会や敬老会等の行事の際には案内を出している。訪問時は居室やリビングで自由に過ごしてもらい、食事提供のほか、入居時に家族用の寝具を持ち込んでもらって宿泊も勧めている。	
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。	○			法人代表者は頻繁にホームに顔を出し、管理者と何でも話し合って連携を密にし、サービスの質の向上に共に取り組んでいる。	
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。	○			職員が意見を言いやすい雰囲気が作られている。運営に関することや入・退居の判定の際には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。	○			入居者の状態に合わせたローテーションが組まれている。通院や外出等の付き添いがある場合は、2つのユニットでカバーし合っている。	
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。	○			採用時研修と、その後の法人全体の研修及び外部研修を順番に受講している。受講内容は復命書で全職員に伝達されている。	
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、スーパーパイザーの導入等)	○			職員の悩みはその都度管理者に聞いてもらったり、カンファレンス時に話しあって解消している。年一回は親睦会を行ってストレス解消を図っている。	

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)	○			事前に管理者と計画作成担当者が訪問面接をして、本人・家族ともよく話し合ったうえで、入居判定会議で職員の意見も聞いて検討し、決定している。	
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。	○			退居に至る経過や理由を家族に十分に説明し、家族と医師・ケアマネージャー等と話し合いを持つなど納得のいく退居への支援を行っている。	
	(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)	○			台所用品の衛生管理についての取り決めがあり、台所等へ貼り出して実行している。	
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。	○			薬は事務所に保管し、刃物や洗剤等については、夜間は鍵の掛かる所に保管するなど、取り決めどおりに保管・管理している。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故やヒヤリハットしたことはその都度話し合いをもって報告書にまとめ、各ユニットに回覧して全職員に周知するなど再発防止に努めている。	報告書に事故の種類の記事があると、より分かりやすくなるのではないか。また、定期的に改善策の実施状況や実施後の評価を記録することで、報告書を更にサービス改善に活かすことができるように思うので、検討して欲しい。
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。	○			毎月介護相談員が訪問しており、訪問時には積極的に情報提供している。今回の評価調査においても、積極的に資料・情報を提供してもらった。	
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。	○			入居時の説明文書に明示されており、玄関にも掲示している。契約時及び家族の訪問時には利用方法等を繰り返し伝えている。	
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。	○			これまでに苦情は寄せられていないが、意見要望があった場合は速やかに申し送りノートで全職員に周知するとともに対応策を検討し、家族の訪問時や電話で回答をする仕組みが作られている。	
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	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. ホームと家族との交流						
65	122	○			玄関に「御意見箱」が設置されており、また、家族の訪問時には「介護計画サービス表」の用紙に感じたことや要望などを記載してもらっている。新しい職員を紹介して顔を覚えてもらい、訪問時には声かけして関係構築に努め、気軽に話してもらえよう働きかけている。	
66	123	○			入居者の日常の暮らしが分かるホーム便りを年4回発行し、家族へ送付している。家族の訪問時には日常の様子を伝えており、ホーム内には行事の際の入居者の写真が掲示されている。	
67	126	○			預かり金規定に則り、家族と契約書を交わして一定額を預かっている。その収支は個人別の出納帳に記録し、領収書を添えて毎月家族に確認してもらっている。	
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	○			日頃から市とは連絡を密にとっており、介護相談員の受け入れや運営推進会議に地域包括支援センターの参加を求めるなど、積極的に連携を図っている。	
69	130	○			地域の人と顔を合わせたときには積極的に挨拶をし、地域行事へも参加して交流促進に努めている。最近では、地域の人が散歩時に声をかけてくれたり、収穫したスイカを届けてくれるようになった。地域の小学生や保育園児が立ち寄ってくれることもある。	職員の日頃の努力で地域の人達との良好な関係が徐々に構築されてきている。今後も更に町内会への参加やホーム行事への参加呼びかけ等、交流が深められるきっかけ作りに積極的に取り組んで欲しい。
70	132	○			避難訓練や救急法の研修を通して地域の警察や消防との協力体制が作られている。入居者が利用する医院・美容院等の理解・協力も得られている。	地域向けのホーム便りを作成して地域の要所に配布したり、運営推進会議に町内会や周辺の福祉施設等の参加を呼びかけるなど、ホームへの理解を拡げる今後の更なる取り組みに期待する。
71	133	○			研修生やボランティア・見学等を積極的に受け入れている。「認知症の人と家族の会」の会合にホームを開放したこともある。	併設の施設と連携して催しを開催するなど、入居者のケアに配慮しつつ、認知症への理解を広めるために、ホームの機能を地域へ還元していくより積極的な取り組みに期待したい。
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。