

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>グループホーム千手は、平成8年に県内初のグループホームとして誕生し、民家を改修してつぐられ、定員も6名と小さいところに大きな特徴がある。このホームは市内の交通量が多いエリアにあり、近くには、大型のスーパーやコンビニ、学校、幼稚園、消防署などがあって、1日を通して人の流れが絶えない地域に位置している。ホームはこの地域と結びつきを重視しており、町内のゴミステーションの清掃当番を受け持ったり、散歩に出たときには、積極的にゴミを拾ったりして、ホームが地域の一員となれるよう地道な活動を続けてきた。このような取組みの結果、地域のホームへの理解が広がってきたと実感が持てるようにまでなり、また、周辺にある会社には、用があれば直接に出向くなどして顔見知りとなり、今では何かあれば協力いただける関係となっている。ホームは、二階建てで民家を改修してできたものだが、改修は必要最低限にとどめ、そのなかで入居者は持てる力を自然に発揮しながら生活をしていて、このことが身体機能等の維持に結びついている。雰囲気も家庭的であることから、運営推進会議などにおいても、民家を生かした認知症ケアの良さが評価されている。</p> <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取り組んでいる。『マニュアルの作成』については、法人本部の協力も得て、最新のものを見やすいように整備し、職員も重要性を認識している。『運営理念の明示』については、台所だけでなく玄関にも掲示するように変更されていた。『排泄支援』について、改築や増築は実質的に難しく、1ヶ所のみトイレを入居者が頻繁に使われていたが、順番を待って不自由を感じている様子は伺えなかった。</p>		Ⅱ 生活空間づくり	特に改善点はなし。
		Ⅲ ケアサービス	緊急時には、ホーム職員が実際に応急的な手当ができるよう、実践的な研修を繰り返して行うなどの取組みを期待したい。食事づくりについて、献立づくりや食材選びなどを入居者と共に行っていくことを増やしていき、入居者が主体的になるための環境づくりを今後も行ってほしい。口腔内の清潔保持については、夕食後だけでなく、朝食及び昼食後においても支援していくことを目指してほしい。
		Ⅳ 運営体制	相談・苦情は直接言いにくいものと受け止め、入居時だけでなく、繰り返して利用の仕方を説明していくことで、遠慮なく声を出してもらえよう取組みを行っていくことを期待したい。
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	特に改善点はなし。		

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	8	⑧ 医療・健康支援	9項目	7	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	2
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	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 因数	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。	○			入居者の立場に立ってサービス提供を行う、地域や家族との結びつきを重視することを柱としたホームの運営理念を、管理者は介護従事者に日常的に話している他、実践を通して、その理念の具体化と共有化を図っている。	
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。	○			ホームの運営理念は、入居者が食事時などで過ごすダイニングキッチンに掲げ、入居時には入居者、家族に対して口頭で分かりやすく説明している。現在は入居者の作品展示のため外しているが、普段は玄関にも理念を掲示している。	
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。	○			入居契約書や重要事項説明書において権利・義務を明示しており、法的なサービスとして保障されることなどについて、入居時に入居者、家族に説明し同意を得ている。契約は制度改正時において改めて取り直している。	
	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)	○			入居者と散歩がてらにゴミを拾ったり、町内にある花壇の草取りや花植えなどを積極的に行い、ホームが地域の一員となれるよう地道な活動を続けてきた。ホームで行う行事などは町内の回覧板を通じて、地域にも案内している。	
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)	○			民家をそのまま生かして、手すりの設置や浴槽の改修など、必要な部分のみを改修したホームであり、親しみやすい雰囲気があり、外観的にも全く違和感を感じない。玄関まわりには、入居者が手入れをしているプランターなどを置いて、家庭的となるような配慮がされている。	
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。	○			民家改修でつくられたホームであり、共用の空間や調度、設備については、以前のまま活用されているところが多く、家庭的である。	

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。	○			ホームは二階建てであり、身体的に自立度が高い方は、二階の居室を使用している。この二階の廊下には窓から外が眺められるよう、椅子がさりげなく置かれている。気の合った入居者同士は互いの居室を行き来して過ごしている。	
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。	○			入居者の居室には、それぞれが自宅などで使っていたタンスやこたつなどが持ち込まれており、自分なりの居心地のよい空間づくりがされていた。このこともあり、入居者が居室で過ごす時間も多い。	
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)	○			廊下や階段、浴室の要所には手すりが設置されている。浴室は浴槽をより使いやすいものに変更して、踏み台も用意して身体機能の低下を補う配慮をしている。物干しも高さ調整が可能なものを使用している。	
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、家庭的な雰囲気をおさず、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)	○			トイレの場所を間違え入居者はいないため、目印などはつけていない。部屋の場所の見当がつきにくい方には、廊下にその方に分かるような表示をして、混乱を防いでいる。	
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)	○			職員の立てる音が入居者のストレスとならないよう、配慮している様子が伺える。食事時は食事に集中できるよう、静かな環境となるように心掛けている。光についても強すぎるなど不快に感ずる空間はない。	
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。	○			換気を行ったり、時折消臭剤も使いながら、気になる臭いがないように配慮している。共用空間の暖房器具も適温となるようこまめな操作をし、居室のエアコンは暖簾により機器の風が直接当たらないよう工夫している。	
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。	○			居間やダイニングキッチンにそれぞれカレンダーを設置している他、日めくりと曜日めくりも設置して、時の見当がつきやすいようにしている。共同作業では、季節感を感じることができる作品づくりを計画している。	
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)	○			廊下には、ほうきやちりとり、モップなどがさりげなくかけられており、入居者がいつでも使えるようにしている。台所の流し台付近には、調理道具を目立つ位置にかけており、活動意欲を触発するようにしている。	
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		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
外部	自己						
		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。	○			センター方式のアセスメントを使って得た具体的な情報に基づいて、本人、家族の意向を踏まえ、総合的な方針のもと、一人ひとりの特徴を踏まえ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。	○			職員は連絡ノートなどに気づいたことを記載する。月一回あるホームのミーティングでは、それらを採り入れながら介護計画を必要により見直している。ホームの定員規模は六名と小さく、職員数が少ないこともあって、介護計画の共有がきちんと図られている。	
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。	○			介護計画は、入居時及びその後において、入居者、家族の意向を確認しながら作成している。それらの意向は、介護計画のなかで反映されている。	
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。	○			介護計画は、定期的には三ヶ月に一回の実践後の評価を行っている。状態変化によっては随時見直しを実施し、見直しには月例のミーティングも活用している。	
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。	○			個別の記録は、見出しをつけたうえで日中と夜間とで色分けして、見やすく、かつ、特徴や変化など具体的な様子を記載している。	
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。	○			日勤者から夜勤者、夜勤者から日勤者への申し送りは、口頭及び個別の記録と連絡ノートを活用して、確実に伝わるようにしている。出勤した職員は、個別の記録と連絡ノートに目を通してから、業務に入ることにしている。	
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。	○			ホームのミーティングを月一回、定期的に行っている。ここでは、職員の提案事項を話し合い、職員からの意見も活発に出されている。緊急案件があれば、定例を待たずにその都度、会議を開催する。	
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。	○			緊急時対応、感染予防対策と発生時の対応、事故発生時の対応についてのマニュアルは、最新のものとして整理され、ホームの重要書類を綴るファイルに見出しをつけて整備されている。このファイルの重要性を職員も認識している。	
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
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)	○			共同生活ではあっても、それぞれの生活スタイルがあることを踏まえ、入居者一人ひとりの人格を尊重して、誇りやプライバシーを守るように対応している。	
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。	○			入居者それぞれの生活のペースを大切にしており、職員が入居者をせかすようなことはなく、言葉かけや態度もゆったりとしている。	
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。	○			「静かなところが好きだった」「・・・が苦手」など、センター方式のアセスメントにより引き出された細やかな情報を生かして、その人らしい生活が出来るように支援している。	
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。	○			それぞれの入居者が自由に自分のペースで生活していることが伺える。職員は、そのことの大切さを認識して、個々のペースが崩れないように、生活を見守っている。	
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)	○			野菜にかけるドレッシング、パンにぬるものや飲物などを、入居者が自分で決められるよう働きかけて、日常生活のなかで希望を表出する場面を作っている。	
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)	○			二階建ての民家改修のホームであり、二階までの行き来に入居者は階段を使用する。廊下と居間の境には段差がそのままあったりするが、入居者は、そういった生活環境において、職員の見守りのなかで自らの能力を十分に発揮しながら生活している。	
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。	○			身体拘束はホームでは行わないことを徹底しており、二階建てのため夜間などは職員の目の届きにくさは出るが、チャイムなどの設備を活用して、入居者の自由と安全の確保の両立を図っている。	
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)	○			日中は自由に外出できるよう玄関の施錠は行っていない。外出の察知は、職員の目配りとチャイムの活用により行われている。	
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。		○		献立は変更は可能ではあるが、基本的に本体施設で作成される。買物も週一回、入居者が交代で出掛けており、食材選びを日常的に行っているとは言いがたい。調理については、入居者の性格も影響して、実際に一緒に行う方が限られる。	献立づくりや食材選び、調理など食事に関する生活行為について、入居者が主体的になるような取組みを期待したい。
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していく。	○			茶碗や湯呑み、箸については、ホーム入居以前から使用していたものを持ち込んで、入居者は使い慣れた食器などを使用している。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			健康管理の面でカロリー計算が必要な方や、咀嚼・嚥下等の状態からおかゆが必要な方がいるが、それぞれに対応した調理を行っている。見た目にもおいしく見えるように盛り付けされている。	
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。	○			食事摂取が自立されている方はほとんど残さず食べるため、残した時は個別の記録に状況を記載している。介助が必要な方については、水分摂取量も含め、毎食ごとに把握し摂取量を記録している。	
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。	○			ダイニングキッチンにある同じテーブルで、入居者と職員と一緒に食事をする。食事時は静かな環境としながら、会話も食事に関することを中心にして、食事に集中し、楽しむことができるよう支援している。	
	(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。	○			排泄介助の都度、その時間を時間帯で色分けしながら記載して、排泄パターンの把握に努めている。排便については、下剤の使用状況も含めて、量の把握も行っている。	
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。	○			排泄介助の際は、各居室において入口の戸を忘れずに閉め、他の入居者には気づかれないようにおむつ交換などの対応をして、プライバシーに配慮している。	
	(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)	○			ホームでは毎日及び夜間の入浴が可能であり、繰り返し入居者にも説明しているが、現状は入居者の希望により、週三回の入浴が定着している。夏場の屋外での活動後には、シャワーを浴びてもらったりしている。	

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						
(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)	○			町内の美容院が送迎を含めて対応してくれている。寝たきりの方もホームには入居しているが、その方々に対しては、美容院がホームに訪問してくれる。入居者によっては自分の好きな美容院に行く方もある。	
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)	○			職員は入居者が自ら行う毛染めを支援したり、自分で整容できない方には、乱れや汚れ等がないように支援し、プライドを傷つけないように配慮している。	
(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。	○			入居者皆が夜間よく眠れており、特別な安眠の支援は現在行っていないが、夜眠れない方がいれば、生活リズムを整えるなどの安眠策を行う。	
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。	○			買物の際には、ホームで預かっていた財布などを渡して、支払いをしてもらったりと、一人ひとりの希望や力量に応じた支援を行っている。なかには財布の中身を見ながら、買物の品を選んでいく方もいる。	
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)	○			玄関の掃き掃除、野菜や花の手入れ、新聞の受取り、カレンダーめくりなどの役割があり、それぞれの入居者がホームにおいて役割を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)	○			ホームから歩いて一分位のところに、入居者のかかりつけの開業医があり、気軽に相談できる関係にある。何かあれば、夜遅くなくてもホームに出向いてくれている。	
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。	○			入居者が入院した場合、入院先の病院のカンファレンスにホーム管理者も参加して、早期退院に向けた話し合いなどを行っている。	
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。	○			市の行っている健康診断を入居者が受けられるよう支援している。また、医療連携体制をとって、法人内訪問看護ステーションの看護師による定期的なバイタル測定など、健康管理がされている。	

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
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。	○			民家改修のホームであり、段差や階段をそのままにして、ホーム内の生活そのものが身体機能の維持につながっている。天候の良いときには、散歩に出掛けたり、月に二回は健康センターに行き体操に参加する。その体操をホーム内で採り入れて行ったりしながら、身体機能の維持に努めている。	
		(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。	○			衣類がまぎれるなどで入居者同士でトラブルが起きても、職員が悪者になったりして、入居者同士の関係が悪くならないよう対応している。また、衣類については枚数を確認してもらう等の対策をとるなど、トラブル防止にも努めている。	
		(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)	○			夕食後には入れ歯の手入れなど支援を行っている。その他は、食後には水分の補給を促す程度であるので、毎食後の歯磨きや入れ歯の手入れといった口腔内の清潔保持支援にまで至っていない。	夕食後に行っている口腔内の清潔保持支援を毎食後に広げられる検討を期待したい。
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。	○			医師の指示どおりに服薬できるよう、毎朝、二人の職員で確認をしながら、個別の専用ケースに薬を分けている。個々の入居者の飲んでいる薬の情報は、重要書類を綴っているファイルで管理し、職員がよく確認をしている。	
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)	○			週一回は法人内訪問看護ステーションの看護師が訪問し、医療的なことを相談できる体制にあるが、すべての職員が実際に応急手当ができる状態であるとは言い難い。	実際に応急手当が職員ができるよう実技的な研修の計画と実施について検討してほしい。
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、ノロウイルスに対する予防対策マニュアルに沿って、基本的な対応となる手洗いやうがいの実施は徹底されている。また、感染症が発生した場合の対応についても確立している。	
医療・健康支援 9項目中 計			7	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
	6. 地域での生活の支援					
51	90 ○ホームに関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)	○			天候を見ながら、散歩などに出掛けている。週に一回買物の日を設けて、入居者は交代に出掛ける。また、月に二回は健康センターの体操教室に参加している。	
	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)	○			家族の訪問時は、気がねなく入居者とゆっくり過ごせるよう配慮している。実際に、遠方の家族を除いて月に一回以上の面会がある。	
	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。	○			法人全体の会議が毎月あり、管理者が出席して連絡・連携がはかられている。また、地域を担当するブロック長がホームに頻りに顔をだし、それらのなかで、ケアサービスの質の向上に向けた話が出される。	
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。	○			月一回あるホームのミーティングにおいて、職員からの提案事項も取り扱われたり、その会議では、運営方法、入居者の受入れのことなどについて、職員の活発な意見が出されている。	
	(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。	○			行事時などには職員数を厚くする勤務態勢をとっている。さらに、法人内のグループホームを必要に応じて応援するフリー職員がいて、その日の状況によっては応援が受けられる態勢にある。	
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。	○			新人職員には数ヵ月ごとの研修や指導者がつく体系がある。その他、一年目、三年目の職員を対象にした研修を法人が行い、ホーム職員も段階に合わせて参加する。外部研修参加後は、会議などを利用して、参加者が他の職員に伝えている。	
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)	○			法人で行う親睦会に参加したり、法人内グループホームの情報交換会を利用して、業務上の悩みの解消の一助としている。日常的には、管理者が職員のよい相談役となっている。	

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						
		(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)	○			法人内の入居の担当職員の事前情報を踏まえ、同一法人内他施設の職員やホーム管理者等、複数の専門職種が集まって検討し、入居者の決定を行う。ホームの管理者は現場の意見を反映させる立場で参加している。	
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。	○			介護量が増えたことを理由に、ホーム側から退居を求めていくことはない。実際に介護度の重い方も入居されていて、ターミナルケアも行った実績がある。退居については、本人、家族の希望によるものであり、ホームもそれに沿った支援を行っている。	
		(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)	○			冷蔵庫は食品の入れ替え時にこまめに清掃、布巾やまな板なども定期的に漂白している。食材も新鮮なものを使用するよう心掛けている。また、ホーム内の衛生状態は管理者が夜勤をするときにチェックしている。	
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。	○			薬は全面的に職員が管理している。洗剤などは廊下の棚の上において管理、台所用品で注意の必要な物品は、職員の常の目配りにより、注意を払って安全確保に努めている。	
62	115	○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)	○			ヒヤリハット、事故の状況を今後の防止策を含めて報告書にまとめており、必要な都度には、ホーム職員が集まり、今後活かすための話し合いを行っている。報告は法人本部にも行い、助言や指導を受けられる。	
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。	○			訪問調査員の訪問時には、個人のプライバシー情報に配慮しながら、積極的な情報提供を行っている。	
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。	○			窓口及び担当職員を明確にして玄関に明示しているが、その利用の仕方については、入居時の説明にとどまっている。	相談・苦情に関する利用の仕方を入居時だけで終わらずに、繰り返し説明をして利用がしやすくなる働きかけを行っていくことを期待したい。
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。	○			今のところは苦情は受けていないが、受けた場合には、速やかに対策案を検討して回答し、サービス改善につなげる仕組みがある。	
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	業 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	○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、ホームでの入居者の生活の様子を伝えながら、話しやすい雰囲気づくりに努めている。ホーム側から連絡を取る際には、意見や要望がないかなども聞くようにしている。	
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)	○			家族の面会時には、ホームで撮った写真を見せたりしながら、入居者の生活の様子を伝えている。ホームで受診介助した場合は、家族に対して、結果などについて、その都度の報告を入れている。	
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。	○			ホームでの金銭管理は、家族に説明し同意を得て行っている。出金時の他、週に1回は残高を確認し、家族への報告は出納帳に領収書を添付して定期的に行っている。報告後は家族より確認印をもらっている。	
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	○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)	○			生活保護の関係で市の担当職員が毎月ホームを訪問する状況があり、その際にホームの状況を話すなど、市との連絡を密にとるようにしている。	
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。	○			町内のゴミステーションの清掃当番も受け持ったり、クリーン作戦に参加したりと、ホームも町内の1世帯としての活動を行っており、町内の方々とも顔なじみになってきている。	
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)	○			ホームの周辺には、幼稚園や小学校があり、幼稚園の行事時には招待を受けたり、小学校の文化祭にはホーム入居者の作品も展示してもらったりと理解・協力がある。地元の警察も年に一回はホームに出向いてくれる。	
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)	○			現在は受け入れがないが、ボランティアや研修の受け入れ体制があり、受入れの実績もある。年一回行われるホームのお祭りには、地域住民の協力があり、ホームを開放しながら地域の参加も呼びかけている。	
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。