

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>ホームは平屋建てであり、玄関や内装は和風の落ち着いた雰囲気での造りである。窓からは広々とした田んぼが見渡せ、四季折々の風景を楽しむことができる。 「報恩・感謝・奉仕」という理念を掲げ、入居者が家庭的な雰囲気の中で自分らしさを発揮し、張り合いをもって生活していけるよう取り組んでいる。土地柄から農業経験者が多く、その力を活かすべく敷地内の畑で様々な野菜を育てており、育てた野菜で漬物作りをするなど次の楽しみごとへと繋げている。食事にも配慮し、栽培した野菜を食卓にあげたり、玄米や五穀米を取り入れるなど素材や調味料も厳選している。また、買い物へは毎日出かけ、その他にも入居者の希望を取り入れてお花見やハイキング、外食、ドライブなどに行ったり、近所への散歩や地域のお祭りへの参加などで地域とのつながりを深める等、外出の機会も多い。入居者はそれぞれ楽しみごとや役割を持ち、日々の生活を送っている。 職員の中に看護師がおり、入居者の健康や医療面においても安心できる環境である。職員は丁寧なことは、丁寧な対応を心がけており、入居者に対し尊敬と感謝の気持ちを持ちながら、明るく楽しく接している。入居者、職員共に笑顔が多く、安心感や居心地のよさが感じられるホームである。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて 前回の改善点についての取り組みがみられた。『運営理念の啓発』では、法人の便りを作成し、地域や周辺施設等へ配布する準備が整っていた。『鍵をかけない工夫』では、玄関前事務所で見守りの体制を作っている。『地域との交流』では、地域行事への参加や日頃の散歩等で交流の機会を増やしている。『マニュアルの作成』には取り組んでいるが、必要と思われるマニュアルで未整備のものがあるので、今後整備されることが望まれる。『相談・苦情受付』については、玄関に明示し、対応していた。</p>		Ⅱ 生活空間づくり	リビングのテーブルが入居者にとって高いようである。足台で工夫したりと気付きをもっているため、入居者の姿勢や安全面などから確認し、居心地よく安心して過ごせるようテーブルや椅子の高さを見直してはどうか。
		Ⅲ ケアサービス	入浴マニュアル、急変時マニュアルなど整備されたものもあるが、感染症対応マニュアルや、緊急時対応マニュアルなどが未整備である。これらのマニュアルは入居者の安全な生活のためにも大切であると考えられるので、早急に整備することが望まれる。 定期健診は行なわれているが、家族が付き添って頂いたため記録がホームになく、健診結果をホームで確認できない方もいた。ホームにも結果を必ず残すようにし、入居者の健康状態の把握や健康管理に活かしてほしい。 緊急時の手当については、今後も研修や看護師による勉強会など積み重ね、より確実なものとなることを期待する。
		Ⅳ 運営体制	重要事項説明書にはホームの苦情受付先が明示されており、玄関には第三者委員が明示されている。が、今後はこれに公的機関の苦情受け先も加え、入居者や家族が苦情・要望を伝えやすい環境をつくられるとよいのではないかと。また書類、掲示共に、ホームの受け先、第三者委員、公的機関の三つを明記されることが望まれる。
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	改善点は特になし。職員間で理念が共有され、その理念を持って入居者に接している。作成された便りが地域に配布され、より理念が地域に伝わり、グループホームへの理解が深まることを期待する。		

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	④	ケアマネジメント	8項目	⑧	医療・健康支援	9項目	⑪	内部の運営体制	10項目	
		4	⑤	介護の基本の実行	8項目		⑨	地域生活	1項目	⑫	情報・相談・苦情	3項目
			⑥	日常生活行為の支援	11項目		⑩	家族との交流支援	1項目	⑬	ホームと家族との交流	3項目
			⑦	生活支援	2項目					⑭	ホームと地域との交流	4項目
											4	
II 生活空間づくり												
②	家庭的な生活環境	4項目										
		4										
③	心身の状態に合わせた生活空間	6項目										
		5										

2. 評価報告書

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
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。	○			法人の理念があり、更にそれを職員が具体的な基本目的にあらわしている。管理者から職員へ理念について日常的に話しており、職員も出勤の度に理念の確認を行ない、勤務にあたっている。	
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。	○			理念は入居時の説明書や各ユニットの見やすい場所に明示されている。入居時に入居者や家族に説明もされている。	理念を具体化するなど工夫しているが、ホームで大切にしていることがより入居者や家族に伝わるよう表現を検討し、見やすいところに明示することが望まれる。
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。	○			契約書に権利・義務が示されており、入居時に入居者、家族に説明し、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)	○			法人の便りが作成されており、周囲の病院・施設、自治会等に配布する準備がある。地域の祭り等行事に参加したり、散歩など日常の関わりの中で、理念の啓発に努めている。	
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)	○			建物の周囲には入居者の畑があり、垣根やプランターの花など楽しく眺めるうちに玄関にたどりつく。玄関は和風の引き戸で家庭的であり、玄関内には縁がおかれ温かい雰囲気である。	
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。	○			ホーム内は和風の色調で統一され、リビングには畳みのスペースもありコタツが置かれるなど、落ち着いた雰囲気である。季節の花や装飾がなされ、居心地のよい空間作りがなされている。	共用空間の掲示物や装飾については、その数や内容、装飾の仕方など、入居者の意見も確認しながら検討してみてもどうか。

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	○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。	○			廊下の要所要所に椅子が置かれ、入居者のくつろぎの場や移動の際の休憩場所などとして活用されている。また小上がりや畳のスペースでも入居者が会話したり、一人で休むなどされていた。	
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。	○			筆筒や鏡台などの家具や写真や本、人形、茶道道具、賞状など思い出の品も持ち込まれ、個々にあわせた居室作りがなされている。入居者との会話で聞かれた思い出の品を家族に伝えて持って来てもらうなど、よりよい居室作りのため継続して働きかけを行っている。	
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)		○		廊下や浴室には手すりが設置されている。機能低下に配慮して、車イス対応のトイレや洗面台もある。しかし、リビングの椅子が入居者にとって高く、足台で対応している。	リビングの椅子は日常的に使用するものであり、今後の機能低下も視野に入れ、姿勢の保持やケガの防止などに配慮して、改善に向けての取り組みが望まれる。
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)	○			居室は個々に合わせた手作りの表札や飾り、のれん等で目印の工夫がされている。トイレの表示は入居者にわかりやすい言葉で表現され、入居者の目線にあわせ設置されている。	
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)	○			ホーム内は自然の光が入り、照明も問題ない。テレビや職員の会話のトーンもほどよく、入居者に配慮している。	
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。	○			換気や冷暖房の温度調節は、入居者に確認しながら適宜行っている。居室、リビング共に温度調節され、気になる臭いもない。	
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。	○			手作りの暦があり、日めくり形式や過ぎた日を×で消すなど、時の見当識への配慮、工夫がなされている。時計は見やすい位置に設置されている。	時計はデザイン的に若干見にくさがあるように感じられた。暦も全てではないが、貼りだす位置や周囲を整理することでより見やすくなるのではないか。
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)	○			新聞や本、編み物道具、裁縫道具、掃除道具などが用意され、実際に入居者が利用し、活動されていた。	
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 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。	○			入居者ひとりひとりに合わせ、具体的な介護計画がたてられている。	
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取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。	○			介護計画作成者と居室担当職員が立てた計画をもとに話し合い、職員全員の意見を取り入れ作成している。	
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。	○			介護計画は入居者と家族、それぞれの希望が記入されている。入居者には日常の会話の中で「何をしたいか」など希望を尋ねている。家族には訪問時や電話、郵送にて相談、確認を行なっている。	
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。	○			三ヶ月ごとに見直しを行っており、実施期間も明示されている。状態の変化があれば、随時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。	○			入居者一人ひとりの様子や健康状態について具体的に記入されている。日勤帯と夜勤帯で記入するペンの色を変え、見やすく工夫している。	
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。	○			朝礼時と勤務交代時に申し送りを行っている。業務日誌や連絡ノートがあり、必ず確認し勤務にあたっている。	
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。	○			月一回会議を行い、意見交換を行っている。入居者の見守りなどで会議に参加できない職員も、議題について事前に文書で提出したり、会議後内容の申し送りを受け、話し合いの内容が把握できるようになっている。	
21 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。		○		入浴マニュアル、急変時マニュアル、手洗いや消毒など調理の作業マニュアルがあり、脱衣室、台所等必要箇所に掲示されている。整備されているマニュアルについては職員に周知されている。しかし、感染症対策や緊急時対応のマニュアルについてはまだ整備されていない。	ホームとしてマニュアルの必要性は理解している。今後感染症や緊急時対応など入居者の安全を守るために必要なマニュアルを早急に整備することが望まれる。
	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)	○			入居者一人ひとりに合わせた声かけ、対応がなされている。	
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。	○			入居者を尊重した丁寧な言葉かけがなされ、ゆったりと穏やかな接し方をしている。	
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。	○			入居者との会話や家族とのやりとりを通じ、生活歴を知るよう努め、園芸、調理などホームでの生活に活かしている。	
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。	○			移動や食事など本人のペースにあわせ、見守り、介助がなされている。	
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)	○			献立や買い物、外出先の希望など入居者の意思で選択、決定できるよう働きかけている。	
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)	○			調理や後片付け、掃除などひとりでできることを大切にし、必要に応じた支援がなされている。	
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。	○			身体拘束を行わないケアの実践に意識を持って取り組んでおり、今までも身体拘束は行われていない。	身体拘束について職員が共通の認識、更なる理解を持って取り組めるよう、内部研修の機会をもってはどうか。
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)	○			日中の施錠はされておらず、入居者の外出については、希望に合わせて付き添いで対応している。ホームが交通量の多い国道に面しており、事故防止のため玄関前の事務室に職員が不在の時のみ、内鍵をかけることがある。ただし、ごくわずかな時間にかぎられており、その間も入居者の行動を制限することなく対応している。	
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。	○			入居者の希望を取り入れながら、一ヶ月単位で献立を作成している。立てた献立にとらわれず、入居者のその日の希望に添って変更することもある。買い物へは毎日出かけ、入居者も食材選びを行っている。調理も入居者と共に行っている。	
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なっている。	○			箸、マグカップ、湯飲みは個々のものを使用している。茶碗は開所のお祝いに頂いた手作りの陶器を使っており、家庭的な雰囲気である。	
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。	○			食欲をそそるようなきれいな盛り付けがされている。入居者の状態に合わせ、刻みや食べやすい大きさに切るなど工夫している。	
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。	○			カロリーや栄養バランスについては、看護師や法人の栄養士よりアドバイスを受けている。入居者個々の食事量や水分摂取量をチェック、記録し、把握している。	
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。	○			職員も入居者と共にテーブルにつき、会話しながら楽しく食事している。食事を勧める声かけや食べこぼしへの対応はさりげなく行われている。	
(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。	○			チェック表を用いて排泄のパターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。取り組みの結果、実際に紙パンツが外せるようになった入居者もいる。	
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。	○			誘導の声かけや排泄の確認は本人の気持ちや周囲に配慮し、さりげなく行われている。	
(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)	○			毎日の入浴が可能であり、時間の制限も特になく、入居者の希望にあわせた入浴の支援がなされている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 国難	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)	○			入居者の希望する理美容院が利用できるよう支援している。	
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、プライドを大切にできさりげなくカバーしている。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			着替えの際には本人が選んで着れるよう支援している。厚着している場合は、気温について伝えるなどさりげない声かけで対応している。整容の乱れは特にみられなかった。	
(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。	○			ほどよく身体を動かすなど日中の生活リズムづくりを行い、安眠できるよう支援している。眠れない方には、心配事など眠れない理由の解消に努めたり、飲み物を勧めるなど個々に合わせ対応している。	
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。	○			小銭程度は希望があれば入居者本人に管理してもらっている。また、月に1~2万円をおこずかいとして家族から預かっており、買い物で好きなものを買ったり、食材の買出しで支払いをもらうなど、入居者が金銭を使う場面を作り支援している。	
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)	○			読書や裁縫、音楽鑑賞などの楽しみごとや、畑仕事や調理、後片付けなどの役割があり、個々の力が発揮でき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)	○			職員に看護師がいる。また、主治医や協力医療機関にも気軽に相談ができ、連携がとれる関係になっている。	
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。	○			入院の際は受診用ファイルで情報提供したり、看護師や家族を介して早期退院に向けて病院に働きかけている。	入退院時、一部の病院から情報が提供されない場合があるが、早期退院につなげるには、グループホームの特性や認知症についての情報を病院側に伝え理解を得、スムーズな連携をとる事が望まれる。
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。		○		個々のかかりつけ医で健康診断を受けているが、家族が受診に付き添われた場合、記録は家族のもとにあるため、結果の確認ができる方とそうでない方がいた。	家族と健診を受けた場合も、健診結果についてはコピーをとるなどしてホームでも保管し、入居者の健康状態の把握につなげてほしい。

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。	○			毎日の買い物や散歩、掃除や畑仕事など日常生活の中で身体を動かす機会を設け、機能維持・向上に努めている。	
		(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。	○			トラブルの際には、それぞれ場所を変え、ゆっくり話を聞いたり、気分転換を図るなどして解消に努めている。	
		(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)	○			一日三回毎食後個々に合わせ口腔ケアを行なっている。夜間は義歯を預かり、洗浄・消毒を行っている。	
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。	○			配薬は看護師が行ない、更に誤薬のないよう二人の介護職員が確認している。服薬の支援は、時間帯により決められた介護職員が担当となり行なっている。服薬後は、服薬のチェックと担当者のサインを記入するしくみがある。薬の一覧表があり、職員は薬の内容、副作用を把握している。	
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)		○		救急救命の講習を受け、心配蘇生法や高齢者のケガの手当について学んでいる。また入居者の手当が必要な際に、看護師からその都度学んでいる。しかし、実際の手当については看護師に頼るところが大きく、職員の技術については不安が伺える。	看護師がいるため必要な手当はなされているが、内部研修等設けられ、どの職員でも対応できるよう更なる知識や技術の向上が望まれる。
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)		○		手洗い・うがい・消毒により感染防止に努めたり、インフルエンザの予防接種を入居者、職員共に受けている。白癬菌については消毒液を使用し、白癬の改善、予防に努めている。しかし、感染症についてのマニュアルはまだ整備されていない。	マニュアル作成準備のため文書や文献等の資料はそろっている。ホームのマニュアルとして早急に整備し入居者の生活に活かすことが望まれる。
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)	○			毎日の買い物や散歩の他に、お花見、外食、ハイキング等外出の機会があり、入居者の楽しみとなっている。併設施設の車が利用でき、グループでの外出が可能である。入居者の出身地方面にドライブに出かけるなど入居者の希望にも添っている。お祭りなど地域の行事にも参加している。	
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)	○			家族の訪問は多く、訪問の際は居室、リビング等好きな場所で思い思いに過ごしていただいている。家族の宿泊も可能で、実際泊まられた家族もいる。	
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誠意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。	○			法人代表者はホームに訪れ入居者とも直接関わり、また、管理者や職員と話し合う機会も常時持ち、ケアサービスの向上に取り組んでいる。	
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。	○			入居の受入れについては職員の意見も取り入れ、検討している。入居の継続についても職員に意見を尋ねている。会議でも積極的に意見交換を行なっている。	
	(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。	○			行事の際には日勤者を増やして対応している。日々の生活でも入居者の生活に合わせた勤務ローテーションである。	
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。	○			採用時の内部研修があり、その後も外部研修に順次参加している。研修受講後は復命書で他の職員に周知し、参加した研修の資料はいつでも閲覧できるようになっている。どのような研修があるかという情報も職員に伝達されている。	研修の機会をできるだけ増やし、ケアにつなげることを期待する。また、採用時の研修の内容を深め、新人職員が不安なく仕事に取り組んでいけるよう支援するとさらに良いのではないかと。
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)	○			ストレスをもたないよう入居者と共に楽しく過ごすことを大切にしている。悩み事などはためずに話し合うようにし、職員がお互いに受け止め役となっている。親睦会も設けている。	

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)	○			事前に面接を行い、入居者検討委員会で十分検討している。	
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、納得のいく退居先へ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。	○			退居については本人、家族の意向を確認し、納得いく退居先へ移れ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)	○			布巾やまな板など調理器具の消毒について取り決めがあり、実行している。洗濯機は衣類用と布巾などを専用で洗うものと分けており、衛生に配慮している。	
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、洗剤、刃物それぞれの保管場所、保管の仕方を取り決め、実行している。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			ヒヤリハット、事故報告書がまとめられている。原因や改善策について話し合わせ、記入がなされている。	
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。	○			今回の調査についても必要な情報を積極的に開示、提供し、調査に協力的であった。	
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。		○		重要事項説明書にホームの苦情受け先が明記され、入居者、家族に説明されている。玄関に第三者委員も明示されているが、行政等外部の公的機関についての明記がない。	家族にとってはホームに直接苦情が言いにくい場合もあることを考慮し、ホーム以外の受け皿として公的機関の苦情窓口も明記してはどうか。第三者委員とあわせ、掲示だけでなく書類に明示されることが望まれる。
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。	○			苦情があれば言うてほしいということは折にふれ伝えている。今のところ苦情は寄せられていないが、希望・要望等にも迅速に対応している。	
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。	○			意見や要望を伝えてもらうよう面会時などに働きかけている。	
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)	○			居室担当者が毎月入居者の様子を書いた文書や写真を郵送し、情報提供を行っている。家族の希望に合わせてメールによる情報提供もしている。訪問時にはホームでの様子を写真に撮ったアルバムを見ることが出来る。また、便りが作成され、ホームや同法人施設の情報も伝えられるようになった。	
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。	○			金銭管理について家族との間に取り決めがある。一ヶ月に一回領収書と請求書を送っている。金銭出納帳をつけ、郵送や訪問時に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	○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)	○			白根支所の保健福祉課や地域包括支援センターと連絡を密にとっている。	
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。	○			地域のお祭りの山車に寄ってもらったり、移動販売の八百屋を利用したり、地域のボランティアを受け入れるなど、立ち寄ってもらうための働きかけを行っている。また散歩の時に声かけもしている。	今後も働きかけの継続、工夫をし、近所の方との関係が深め、地域に溶け込んでいくことを期待する。
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)	○			消防署や郵便局、福祉施設等それぞれの目的に合わせた協力、理解への働きかけを行っている。	
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)	○			地域のボランティアや、近隣の方々の見学等を受け入れている。	
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。