

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>柏崎市の郊外に位置し、新興住宅地の中にある。国道に近く、ホームの隣にはショッピングセンターがあり、利便性が高い。にぎやかなところではあるが、一步ホームに入れば静かな環境である。平屋の建物は新興住宅地に溶け込み、大きな普通の家としての佇まいである。内装も木材の温かみを生かし、家具や調度品も色や素材を合わせて、全体的にぬくもりがある。リビングにある小上がりにはこたつを立て、またソファやベンチで工夫して、入居者同士のちょっとした「たまり場」となるスペースを確保している。</p> <p>入居者は明るく、それぞれの能力に応じた役割を自主的・積極的にはたしながら、生き生きと生活している。家族と協力して入居者の好きな物、愛着のある物をなるべく取り揃えたり、敷地内に畑を作るなどして、入居者の生きがい、活躍の場を提供している。職員は全体的に物腰が柔らかく、ゆったりと入居者のペースに合わせている様子が伺えた。</p> <p>経営主体である本社は介護サービスを全国展開している株式会社であり、ブロック毎に管理者を統括するスーパーバイザーを置き、またそれを束ねる統括者を置くなど、現場職員のサポート体制を整えている。管理者は本社やブロック支部との連絡、連携をとりながら、このホーム独自の運営を行っており、よりよい運営のために職員の意見やアイデアを積極的に取り入れようと努めている。</p>		Ⅱ 生活空間づくり	要改善項目は特になし。 身体機能の低下を補う配慮について、手すりの高さや形状など、今後も入居者の状態に合わせて柔軟に対応することが望まれる。
<p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>外部評価の結果をケアの向上に活用する姿勢が伺えた。『運営理念の啓発』については、地域向けの広報発行、町内会の会合でホームの説明を行うなど取り組みを行うようになった。『服薬支援』では、配薬ケースに入居者個々の薬の情報を貼り、目的や副作用を把握できるようにし、『相談苦情受付の明示』では、受付窓口を重要事項説明書にも記載した。『過去の経験を活かしたケア』については、入居者個々の生活歴を知りケアに活かせるよう、センター方式のアセスメント様式を用い、家族からも記入して頂くようにした。『金銭管理の支援』については、現金を個人管理している方もおられ、買い物の際にはそれぞれの能力に応じた支援が行われている。</p>		Ⅲ ケアサービス	介護計画の作成において、家族からは、面会時や電話で意見を聞いているが介護計画作成の過程に参加してもらえないので、カンファレンス等参加の働きかけに取り組んでほしい。また、モニタリングや見直しの時期が遅れ気味になることがあるので、適切に行えるよう体制を整えてほしい。 感染症対策や緊急時のマニュアルは整備されているが、職員の新採用や異動があった場合もケアの水準を保てるよう入浴・食事・排泄等の介護の基礎的なマニュアルも整備してほしい。 食事では、入居者と一緒に食べるのは検食の職員1名のみであり、入居者と職員が共に楽しむ食事場面としては十分でないと感じた。共に暮らすという観点からも食事のあり方について検討してほしい。 緊急時の手当について、職員の不安も大きいので、いざというときにも適切に対応できるよう実際の場面に即した訓練を積み重ねてほしい。 口腔ケアに拒否がある入居者への支援が十分ではない。口腔衛生の保持は健康管理上重要であるので、働きかけの工夫が望まれる。
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	Ⅳ 運営体制	一部の洗剤が入居者の手の届くところにあるので、届かない場所や施錠できる場所に保管することが望まれる。 地域の人達との交流の促進については、取組がこれからという段階であるので、今後の展開に期待したい。
Ⅰ 運営理念	要改善項目は特になし。今後もさらなる発展を期待する。		

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	④ ケアマネジメント	8項目	5	⑧ 医療・健康支援	9項目	7	⑪ 内部の運営体制	10項目	9
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	9	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	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。	○			開所当初から掲げる理念についてさらに理解を深めるため、毎月ユニットごとに目標を定め、月1回のミーティング時にその評価を行っている。また、全職員が理念に関するレポートを書く機会を設けるなどして、常に理念を意識したケアの推進に努めている。	
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。	○			ホームの運営理念を玄関やリビングに明示している。入居時、入居者や家族に十分な説明が行われている。	
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。	○			契約書や重要事項説明書、個人情報保護の指針などの文書に利用者の権利・義務を明示している。入居者、家族への説明も充分行われており、また、文書は玄関に掲示したり、一式を玄関に備え付けて、いつでも見ることができるようになっている。	
	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)	○			地域の方向けに広報を発行し、また町内会の会合に管理者が出席してグループホームの説明を行うなどして、運営理念の啓発に取り組んでいる。	今後のさらなる発展を期待する。
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)	○			建物全体が平屋で一般的な家屋といった趣があり、玄関は違和感、威圧感がなく、入りやすい。玄関先にはベンチを置き、入居者が日向ぼっこや夕涼みができるように配慮している。調査時、季節的に草花のない時期であったが、玄関内には季節の飾りつけなどをして、訪れる人を歓迎する雰囲気を醸し出している。	
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。	○			木材のぬくもりを活かした温かみのある内装に加え、木作りで家庭的なテーブルや椅子を置き、入居者の顔写真や作品を飾るなどして、くつろげるリビングになっている。玄関に置かれているベンチ式の下駄箱も、温かみのあるものである。	

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。	○			リビングにソファやベンチを置いたり、小上がりに炬燵をたてるなどして、ちょっとした「たまり場」を設けて入居者の居場所を確保している。炬燵で数人が談話している姿は、見ていて微笑ましかった。	
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。	○			使い慣れた家具を家族と協力して運び込み、畳の部屋を希望される方には取り外し可能な畳を敷くなどしている。ドレッサーや家族の写真、位牌、好きな歌手のポスターを貼ったり、ピアノを置いたり、入居者の個性を活かした部屋作りをしている。	
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)	○			廊下の手すりの高さが高すぎず低すぎずちょうど良い。洗面台は椅子に座ったまま整容できるようになっており、車椅子でも使用できるトイレが各ユニットに1箇所ずつ設置されている。また、転倒の危険のある方の居室に手すりを追加するなど、入居者の状態に合わせて改善も行われている。	トイレでの立ち上がり支援の手すりの位置がもう少し前にあると、さらに使いやすくなるのではないかと感じた。今後も入居者の状態に合わせて設備等の改善に向けて、柔軟な対応を継続してほしい。
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)	○			各ユニットの入居者の特性を考慮して部屋の表示を行っている。トイレは「トイレ」「便所」などの表示をしていたり、部屋を間違える方にはその方にとってわかりやすい飾り付けを行うなど、場所間違い防止の対策を行っている。	
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)	○			日当たりがよいこともあってホームは全体的に明るく、多少暗い廊下には柔らかい光の電灯を点けてカバーしている。夏など日差しが眩しい場合は、防炎カーテンやすだれで調節している。テレビの音量も適当で、また、他の入居者が弾きキーボードの音を不快に思われる入居者に配慮して音を絞るなどしている。	
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。	○			定期的に換気が行なわれており、空気の淀み、臭いなどは感じなかった。空調は各部屋ごとに温度調節できるようになっており、エアコンの風が直接入居者に当たらないよう、吹き出し口に布を当てるなどの配慮をしている。冬場、部屋の乾燥を防ぐため、部屋に洗濯物を干すなどの対策もとっている。	
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。	○			リビングに手作りの暦を置き、その近くに時計を置くことにより、日時がわかるようにしている。毎食事の前に本日の日付を告げている。	
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)	○			敷地内に畑を整備したり、掃除用具は洗濯室に置いて誰でもいつでも使えるように配慮している。個々の入居者の趣味に合わせて、リビングにキーボードやカラオケも置いている。	
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		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						
		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。	○			アセスメントに基づいて介護計画が作成されており、内容も実行可能で具体的である。同じような課題のある入居者でも画一的な計画でなく、本人や家族の状況やその行動原因を熟慮した内容になっている。	
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探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。	○			個人記録のファイルの冒頭に介護計画を綴り、いつでも職員の目に触れるようにしている。月1回開かれるミーティングでカンファレンスを行い、職員の気づきや意見を取り入れている。介護計画の変更点については、日誌や連絡簿に何がどう変わったかを記入し、職員全員に周知している。	
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。		○		家族の面会時や電話で意見を聞くように努めているが、カンファレンス等への参加を働きかけることはなく、入居者や家族が介護計画を作成する場に参加する機会を作っていない。	漠然と意見を尋ねるのでなく「外出に何か希望は？」といった具体的な聞き方をすると家族も応えやすいのではないか。また家族もカンファレンスに参加することで、介護計画作成の過程に触れるような支援が望まれる。
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。		○		状態変化のあった際の計画見直しは適切に行われている。定期的なモニタリング、それに基づいた介護計画の見直しについては、3か月ごとに行うよう努力はしているが、業務の中でついつい遅れ気味になってしまう面が見受けられる。	入居者の状態は常に変化していることに留意し、介護計画がその方の現状にあっているかどうかを検証するためにも、用紙を簡略化するなどして3か月ごとの定期的なモニタリング、計画の見直しを適切に行ってほしい。
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。	○			個々の記録は介護計画やバイタル記録などと共に綴られている。ケアの経過は、個々の入居者に対する職員の日々の気づきや特記事項が具体的に記録されており、日勤は黒字、夜勤は赤字で見やすく記入されている。	日々の記録は具体的で充実したものであり、より介護計画にも意識した記録方法を検討すると、これまで以上に介護計画に反映できるのではないかと。
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。	○			朝は夜勤者から日勤者へ、夕は日勤者から夜勤者に申し送りが行われている。日誌に申し送り事項を記入し、さらに細かいことについては連絡帳を活用している。職員は勤務に入る前に日誌や連絡帳を確認してから業務に入るように徹底されており、特に重要な事項についてはさらに口頭で伝えている。	
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。	○			各ユニットごとに月1回ミーティングを行い、話し合いや勉強会、カンファレンスを行っている。会議録を回覧して、自分が所屬しないユニットの情報も共有できる体制となっている。	
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。		○		感染症対策、緊急対応については本社で作成されたマニュアルが整備され、重要事項はクリアファイルに入れて職員がいつでも確認できるようになっている。また、緊急対応のフローチャートを作成し、事務室内に掲示している。しかし、定期的な見直しと、入浴・食事・排泄等介護の基礎的なマニュアルが未整備である。	職員の異動や新規採用があった場合にもケア水準の維持向上が図れるよう、入浴・食事・排泄等介護の基礎的なマニュアルも整備してほしい。また、マニュアルがホームの状況に合っているか、定期的な見直しを行うことも望まれる。
ケアマネジメント 8項目中 計			5	3	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)	○			職員は入居者個々のプライドや尊厳を大切にしている姿勢があり、その人に合わせた言葉かけ、対応がなされている。言葉かけについては常に振り返り、検証が行われている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員の関わりは入居者のペースに合わせて全体的にゆったりとしており、柔らかい印象を受ける。研修や業務を通じた学習等で、認知症や、穏やかな態度の大切さへの理解に努めている。	
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。	○			入居者とのコミュニケーションの中から、その人の経験や好みを感じ取り、ケアに活かしている。また、センター方式のアセスメントを一部活用し、家族に生活歴を記入してもらうなど、その人の過去の経験を知る努力を積み重ねている。	
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を根気良く見守る姿勢がある。また、言葉かけによる促しも、入居者を急かさないうさり気なく柔らかい。	
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)	○			ほぼ毎日行く食材の買物では、入居者がより新鮮な野菜や魚を選んだり、広告を見て買物に行くところを相談したりしている。毎日着替える服も職員がサポートしながら入居者自身が選んでいる。「天気がいいからドライブに行きたい」など、入居者は気軽に希望が言え、職員はその実現に向けて前向きに取り組んでいる。	
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)	○			入居者個々の能力を見極め、できることを根気良く見守っている。掃除や洗濯はその方の希望や習慣に合わせ、朝行う人、午後行う人様々である。食事に時間のかかる方も適切に言葉かけしながら、自力での食事を促している。	
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。	○			ベッドからの転落が懸念される入居者には起き上がるとセンサー音が鳴る設備を使用するなど、危険を回避できるよう工夫しながら身体拘束を行わないケアを行っている。	
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)	○			玄関の施錠は午後9時から午前6時までと決めて、日中の施錠はしていない。ひとりで外出する傾向がある方については、職員全員で見守りを行い、隣のスーパーにも協力をしてもらっている。帰宅要求の強い方場合は家族に協力いただき、面会に来てもらったり、一時帰宅したりすることで、精神的に安定するように配慮している。	
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
	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献立を立てている。ほとんど毎日食材の買物に出かけ、入居者が食材を選んでいる。食材によって急遽メニューを変更するなど、臨機応変に対応している。味付けや盛り付け、配膳等、できる入居者には一緒に台所に立ってもらっている。	
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。	○			入居者一人ひとり、それぞれ個別の茶碗、汁椀、箸を使っている。食器の補充は家族が持ってきてくれる場合と、入居者が自分で選んで揃える場合がある。	ホームで用意する食器について、今後、一人ひとりの食の太さや手の動き、食事量などにも配慮して、多様なものを用意してはいかかがか。
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。	○			その方の歯の状態や嚥下に配慮し、トロミをつける、お粥にする、盛り付けを変えるなどの対応をしている。アレルギーや食べられないものを個々に書き出し、冷蔵庫に張って注意している。	
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。		○		食事量のチェックは毎日行われており、水分量は特に必要時チェックしている。開設当初に法人管理栄養士からカロリー計算の方法について指導を受け、それを参考に献立、調理を行っている。しかし、栄養士等の専門家による定期的な指導、チェック等は受けていない。	糖尿病など食事管理が重要な方も入居されているので、定期的な専門家によるチェックが行われるよう法人本部と連携して取り組んでほしい。
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。		○		職員は1名が検食者として一緒に食事し、1名が介助を行い、1名が洗い物作業か、休憩に入っている。食事のペースが遅い方や食べこぼしに対し、さり気ない促しや介助が行われているが、食事をともにする職員が少ないためか、話題の提供、団欒という点に関し不十分と感じた。	食事の時間をどう捉えるか、食事風景をどうしたいのかについて、共に暮らすというグループホームの目的や入居者にとってどうかという視点から検討してほしい。
	(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。	○			排泄の有無を時間をおいて記録し、個々の排泄パターンを把握している。日中はトイレでの排泄を働きかけ、安易におむつなどを使用しないよう支援している。	食事チェックやバイタルの記録などと排泄チェックが別になっているが、同じ用紙に排泄の記録があると健康管理に更に活かすことができると思う。
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。	○			調査時、トイレを使われた入居者は多数いたが、調査員が気づかないほど、排泄誘導がさり気なく行われていた。	
	(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)	○			入居者の希望に添っていつでも入浴ができる。常に夕食後希望する方はおられないが、毎日夕方には風呂をはり、入浴の間隔があいている方をお風呂に誘ったり、それを見ていた他の入居者が入りたいと希望したときは入浴していただいたりしている。	

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
(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)	○			入居者は行きつけの床屋、美容院との関係を大切にしており、本人の要望があるときはホーム職員がお連れする。各理美容店も協力してくれている。	
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)	○			入居者はそれぞれに似合った髪形、服装をしており、着衣の乱れなどは見られなかった。食事エプロンを使用している人もなく、食べこぼしは職員がさり気なく拭き取るなどしていた。	
(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。	○			日中の活動により安眠を支援している。安易に睡眠薬などは使わず、眠れない方には暖かい飲み物を出し、夜勤者がゆっくり話を聞くなどしている。昼夜逆転のある方でもその方の生活リズムを大切に、改善したケースもあった。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		9	2	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。	○			個人で現金を管理していただける入居者もおり、買物に行き自分の気に入ったものを自らの手で購入している。その他の方はホームが立て替えているが、支払いのできる方とできない方それぞれの力量に合わせて金銭に触れたり商品選択をする場面を支援している。	
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)	○			食事作り、洗濯物たたみ、畑仕事、掃除、花鉢の世話など、入居者一人ひとりに役割があって、自主的、積極的に行っている。毎月何らかの行事があり、それを目標(モチベーション)に健康管理し、歩行訓練している。調査時は「温泉にみんなで行く」という目標だった。	
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)	○			個々のかかりつけ医と緊密な協力関係を築きながら、協力医療機関とも連携を図っている。受診は職員の付き添いで行われるので、情報伝達や医師の指示の伝達が直接に行われている。	
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。	○			入院された入居者を週に1回は見舞って状況を確認し、退院時のカンファレンスに参加して、早期退院及び退院後の健康管理について話し合っている。	
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。	○			基本健康診断の利用等について、家族に説明し、受けられるように支援している。家族の意向でかかりつけ医の通常の受診で対応している方もいるが、定期薬処方のない方、めったに医療機関にかかることのない方は市の基本健診を受けていただいている。	

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。	○			買い物にはほとんど毎日出かけており、買い物に出かけない方もホーム近辺の散歩に出かけている。冬季間の運動不足が懸念されるが、床から40センチほど高くなった小上がりを上がり下がりすることで足腰の筋力維持を図っている。	
		(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。	○			入居者同士の相性を見ながら、トラブルが発生しそうになるとそっと違う方向に誘導したりして、トラブルの予防を図っている。時には作業の取り扱いなどトラブルになるが、職員が間に入り、双方の話を良く聞くことで落ち着きを取り戻してもらい、その後の関係を修復するよう努めている。	
		(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)	○			北側ユニットは食後に言葉がけして、出来る方は自力で、出来ない方は介助で歯磨きやうがいが行われているが、南側ユニットは拒否される入居者が多いこともあり、これといった働きかけが行われていなかった。	口腔ケアは感染症予防にも、認知症予防にもなると言われている。口腔ケアの重要性を改めて認識し、拒否があるからと諦めず、歯磨きが習慣化できるよう工夫が望まれる。
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。	○			受診は基本的にホームで行うため、服薬変更などの情報の伝達はスムーズである。朝、昼、夕、就寝前とそれぞれのケースに、各入居者の薬の内容と効用を貼り、薬剤への理解を深めることで誤薬を防ぐよう努めている。	
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)	○			救急法の研修を定期的を受け、新採用職員の研修でも基本的な緊急対応の研修を行っているが、実際の場面に則した訓練が行われておらず、職員にも不安が大きい。	実際の緊急時の対応に対しては誰も不安に思うものである。とっさの際に慌てず落ち着いて行動できるよう、実際の場面に即した訓練を積み重ねてほしい。
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)	○			感染症対策マニュアルは整備されており、実行されている。調査時、初冬だったこともあり、月間目標に「手洗い・うがいの徹底」を掲げ、努力していた。	各感染症ごとに整理されたマニュアルが本家で作成され、活用されているが、ホームならではの風土や特性もあるので、今後はホームの実態に合わせた独自のマニュアルの作成に期待する。
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)	○			ほぼ毎日誰かしらが外出している。買い物、散歩、ドライブなど、入居者が今行きたいと希望したときは、その実現に前向きに取り組んでいる。冬季間は多少外出の回数は減るが、白鳥見学に行ったり、食材の買い物を続けている。	
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 ○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)	○			面会のあったときは自室でゆっくり過ごしていただけるよう、お茶を出すなどの支援をしている。遠方の家族のために宿泊の用意もしている。また、家族をホームでの行事に招待して交流をしている。	
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。	○			管理者はサービスの質や入居者の尊厳を守ることなど、その向上に熱意を持って取り組んでいる。この一帯のエリア統括者がいくつかの事業所を回り、管理者の相談に乗っている。3か月に1回程度のペースで、本社において全国の事業所会議を開催するなど、法人全体での取り組みもある。	
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。	○			管理者やエリア統括者は職員の意見を聞き、前向きに取り組む姿勢があり、職員も意見やアイデアを積極的に提言している。月1回のミーティングでも活発な意見交換が行われている。	
	(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。	○			夜間の緊急事態に備えて、5分以内に駆けつけることの出来る近隣の職員を確保している。早出の出勤時間から遅出の退勤時間までが長い場合、朝食準備や夕食後の入浴などに対応できるようになっている。今後、重度化に対応するため、看護師の採用を前向きに検討している。	職員の異動、退職が多いので、入居者にとっての馴染みの関係を保つためにも、職員の定着に向けて検討してほしい。
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。	○			外部研修には業務の許す限り積極的に参加している。外部研修参加者は必ずレポートを提出し、事務室内に掲示して全職員が目を通している。月1回のミーティング時にケース検討や講義を行っている。	
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探り入れている。(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)	○			夜勤職員が各ユニット1名ずつについて、事務室のドアを開け放つと他方のユニットとの連携もとりやすいため、夜勤時のストレスは軽減されている。管理者やエリア統括者が職員の意見や悩みを聞いてくれ、また、年に数回は職員の親睦会を行っている。	

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
	(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)	○			基本的に申し込み順に調査、家族との面接などが行われ、入居検討会議で検討している。職員にも意見を聞いて、入居者を決定している。	
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。	○			開所以来、ホーム側から退居を求めた例はない。退居に関しては入居者、家族の意向を確認し、よく話し合っている。入居者、家族からは「できるだけこのホームで暮らしたい」という希望が多いため、終末までのケアを検討している。	
	(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、包丁などの調理用具は常に衛生が保たれている。消毒はチェック表に基づき、毎日行われている。	少し掃除の行き届かない部分が見受けられるので、細部に気を配ってほしい。
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。	○			刃物はタオルを巻き、入居者の手の届かないところに保管している。トイレの洗剤や食器洗いの洗剤などは保管場所を決めて管理されているが、洗濯室の棚に漂白剤などが出たままになっていた。	洗濯室は入居者が掃除用具を取りに自由に出入りしているため、手の届かないところに保管するか、施錠するような対策をとるよう望む。
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)	○			事故発生時にはすぐに事故報告を作成し、対策を指示している。事故報告、ヒヤリハット報告はミーティングで話し合い、その情報や対策を共有している。事故報告はエリア統括者を通じて、ブロック支部へと報告されている。	
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。	○			調査時、職員から調査員に質問するなど、この調査を通じて学ぼうとする姿勢があり、訪問や調査に対して前向きな態度が伺える。	
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。	○			苦情窓口、相談者を玄関ホールに掲示している。また、重要事項説明書にも記載して、契約時から相談・苦情受付のシステムを説明し、苦情や要望の掘り起こしに努力している。	
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。	○			開所以来苦情自体がそう多くはないが、苦情等に対応した記録があり、職員全員に周知されている。対応は誠意をもって、かつ迅速に行われている。	
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	改善	評価	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			困難		
7. ホームと家族との交流						
65	122	○			面会時や電話等で、話や意見の聞き取りを行なっている。	
					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。	
66	123	○			「ふれあい新聞」を発行し、家族に送付している。定期的に担当職員から家族に様子を知らせる手紙も送っている。また、ホールの面会簿脇に行事写真のスナップを置いて、面会時にいつでも見ることができるようにしている。	
					○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	
67	126	○			家族への説明、話し合いを経て、自己管理できない入居者の金銭については、ホームが立替で支払いを行っている。清算はご家族の来訪時、又は郵便にて行い、コピーをとった後の領収書原本を家族に手渡している。	
					○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	○			運営推進会議に行政担当者も出席し、連絡、協議を行っている。市主催の研修会や説明会にも可能な限り出席している。	
					○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)	
69	130	○			商業地、新興住宅地の中にあるため、散歩で出会えば地域の方と挨拶を交わしたりしているが、顔見知りの関係や日常的な交流までには至っていない。	小学校、中学校に近い立地条件もあり、例えば下校時間に合わせて通学路を散歩して子どもたちを不審者から見守るなど、交流のきっかけづくりを検討し、積極的に働きかけることが望まれる。
					○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。	
70	132	○			消防署、警察との連絡、協力体制がある。隣接のスーパーに働きかけて、一人で外出される入居者について協力を依頼している。	
					○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)	
71	133	○			市主催のシニア大学16名の視察・ボランティアを受け入れている。他のボランティアの受け入れについても地域のコミュニティセンターに働きかけている。	
					○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)	
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。