

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、デイサービスやユニバーサルハイツ等多種のサービスを複合的に提供する「サポートセンター三和」の2階部分にある。周辺には個人病院やスーパーマーケット、文化施設や行政機関等もあり、住み慣れた環境の中で生活することができる。緊急時には、センター内の他サービスや、母体施設である特別養護老人ホームをはじめとして法人全体からのバックアップを得ることが可能である。「終末期ケア」「最期までの支援」等入居者本人及び家族の多様な希望に添えるよう、主治医・病院・訪問看護ステーションとの連携も図っている。職員は運営理念をしっかりと理解し、また、法人内の他のグループホームとの情報共有や学習会などを行ない、ケアサービスの質の向上のために常に研鑽している。</p> <p>居室は入居者一人ひとりがその人らしくつるぐことができるよう、馴染みの物の持込や心身状況に合わせた配置など、空間づくりがなされており、職員のきめ細かな配慮が伺える。また、センター方式のアセスメントを利用して入居者一人ひとりの生活歴を把握し、具体的な介護計画が作成、実施、定期的な評価・見直しがきちんと実践されている。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>各項目について検討がされ質の向上に積極的に取り組んでいる。『献立づくりへの入居者の参画』では、その都度入居者の希望を確認し献立に活かすようにし、『入浴支援』では、使用時間帯に限りはあるが、入浴時間や入浴方法など入居者の希望を聞きながら実施するようになった。『口腔内の清潔保持』では、毎食後、お茶を呑んだり、義歯の洗浄等一人ひとりに応じて支援し、就寝前にも歯磨き、うがいを促し実施するなど取り組んでいる。『家族への日常の様子に関する情報提供』については、ホームでの写真を綴ったアルバムを食堂に置き、家族にも気軽に手に取ってもらえるようにした。ホーム便りの発行も前向きに検討中である。</p>		II 生活空間づくり	<p>トイレにはバケツなどの清掃用具があらさまに置かれており、ゆったりと落ち着いた雰囲気作りへの配慮がもっとほしいと感じた。清掃用具を整理して置き方に配慮したり、装飾等を行うことにより、更に心地よく使えるような雰囲気作りが望まれる。</p>
		III ケアサービス	<p>入居者から教えてもらったことに対して感謝を伝えるなど、日頃から一人ひとりを尊重する態度で接している。しかし、個々の入居者を特定できる名簿が食堂に常設され、外来者の目にも支易に触れる状態にある。共用空間には入居者、職員以外の方の往来があるので、入居者の個人情報以外来者の目に触れないよう、慎重な取り扱いをお願いしたい。</p>
		IV 運営体制	<p>要改善点は特になし。地域の人達との交流がさらに深まるよう、今後のより一層の働きかけを期待したい。</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	要改善点は特になし。		

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	9	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	3	⑥ 日常生活行為の支援	11項目	11	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 基準	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。	○			管理者はグループホームの意義を理解しており、職員に、運営方針や目標を噛み砕いてわかりやすく説明している。職員も方針等を良く理解している。	
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。	○			運営理念は、ホーム内の入居者、家族からも見やすい場所に掲示されている。また、入居者、家族に説明もしている。	
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。	○			入居者の権利・義務を契約書等に明示し、入居者及びその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)	○			保育園、小学校との交流や、「三和祭」を催すなど地域の方が参加できる機会を設け、ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう取り組んでいる。また、ホーム便りの発行も検討中である。	
	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、楽しみやすい表札をかける等)	○			他事業所との総合玄関であるが、植木やプランターが置かれ、なだらかなスロープも設置されており、やさしい雰囲気を感じられる。	建物に入ると、グループホームへの通路が分かりづらい。案内などの配慮があると近隣の住民もより訪ねやすくなるのではないかと。
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。	○			廊下や食堂などの共用空間は、季節に合わせて装飾等を工夫している。しかし、トイレにはバケツなどの清掃用具が置かれており、ゆったりと落ち着ける雰囲気作りへの配慮がもっとほしいと感じた。	トイレについて、清掃用具を整理して置き方に配慮したり、装飾等を行うことにより、更に心地よく使えるような雰囲気作りが望まれる。

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	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。				食堂にソファを置いたり、廊下に腰を掛けられるスペースを確保する等、入居者が好きな居場所を選べるようにしている。
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。				入居者一人ひとりがその人らしい部屋でくつろぐことができるよう、本人や家族と相談しながら、使い慣れた椅子やこたつ、筆筒、仏壇などを持ち込んでもらっている。また、畳を敷いたりベッドを使用したりと心身の状況に合わせて対応している。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計		3	1	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。(すべり止めや壁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、トイレなど、必要な箇所には手すりが取り付けられている。2階から1階への移動にはエレベーターが設置されている。また、車椅子を使用される入居者が移動しやすいスペースを確保したり転倒時に負傷に繋がらないようにするため、家具等の配置を工夫している。
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)				トイレ、居室の入り口には、目に付きやすい高さに、和紙や木を使用したかわいらしく落ち着いた雰囲気のある手作りの表札が設置されており、目印になっている。
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)				照明、テレビの音量など適度に調節されている。職員は入居者一人ひとりに合わせて、ゆったりとしたトーン、話し方で接している。
12	15	○			
	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気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。				毎朝の掃除の時及び適時換気を実施している。また、エアコンの風が直接当たらないようロールカーテンを使用している。ホーム内に気になる不快な臭いはなく、食事前は食欲が出るような適度な調理の匂いが感じられた。
13	17	○			
	○時の見当誤への配慮 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。				手作りカレンダーや目めくりカレンダー、時計を共用空間に設置している。居室にも見やすい位置に暦や時計が置かれている。
14	18	○			
	○活動意欲を醸発する物品の用意 入居者の活動意欲を醸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)				居室に入居者に合わせたそれぞれの清掃用具や趣味の道具が置かれている。また、はさみ、手芸道具やその他必要なものも随時提供している。食堂には茶入りポットの準備があり、入居者が自由に使用することができる。
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。	○			センター方式のアセスメントを取り入れて生活歴を把握し、入居者一人ひとりに合わせた具体的な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。	○			介護計画は居室担当職員が中心となって、カンファレンス、ミーティングの場で他の職員からの意見もふまえて検討し、作成している。作成した計画は個人ファイルに整理されており、随時確認できるようになっている。	
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。	○			入居者及び家族の意見、要望を取り入れ作成している。家族の面会頻度が多く、その都度情報交換をしている。また、作成後は、入居者、家族に確認を得ている。	
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ヶ月に1度カンファレンスとモニタリングを実施、見直しが行われている。状態変化時等には随時カンファレンスを開催し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。	○			排泄、食事量・水分補給量、バイタル等や入居者一人ひとりの状態が、細かく記録されている。	
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。	○			職員交代時や朝礼にて口頭で申し送りを行っている。また、連絡ノートも活用し、重要な事柄の伝達がきちんと行われている。	
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。	○			毎月1回～2回ミーティングが行われ、意見交換を行なっている。緊急案件がある場合も随時会議を開催している。	
21 の 2	26 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。	○			緊急時の対応マニュアル、感染症マニュアルなどが整備され、随時見直し、追加されている。マニュアルによっては、母体施設(特別養護老人ホーム)を中心に、法人全体で随時見直しが行われている。	
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	実施状況	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)		○		これまでに調理の味付けや歌・踊り、習慣など多くのことを入居者から教えてもらったことに対して感謝の意を伝えるなど、入居者と職員の会話から、入居者への尊敬の気持ちが伺えた。しかし、個々の入居者を特定できる名簿が食堂に常設されており、外来者の目にも安易に触れる状態である。	共用空間では入居者、職員以外の方の往来もあるので、個人情報や外来者等の目に触れないように、配慮、検討が望まれる。
23	29 ○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。		○		職員は、入居者一人ひとりができることを尊重し、優しい声かけと、ゆったりとした温かい関わり方をしている。	
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、家族から生活歴などを聞き、ケアに活かすようにしている。雑巾掛けや裁縫、ゴミ出し、食器拭きなど、得意なこと・できることを活かせる支援を心掛けている。	
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。		○		入居者が自分でできる事はできるだけやらせよう心がけている。食卓の際にも、急がせることなく個々のペースに配慮しながら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現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)		○		食べたいものや衣類の着替え、購入など、入居者自身が選び、決定する場面を多く作るよう努めている。	
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)		○		入居者個々の状況を把握し、日常的にゴミ出し・掃除などの力仕事や清掃布作りなどの手先を使った仕事など、自分でできる事はできるだけやらせよう取り組んでいる。	
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。		○		職員が身体拘束についての正しい知識を持っており、身体拘束は行われていない。また、その都度家族とも話し合い、危険のないよう家具の配置を変えるなど、安全な環境づくりにも努めている。	
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済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)		○		他事業所との総合玄関のため職員の日も行き届き、日中は鍵はかけられていない。	
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している。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。	○			献立は母体施設の管理栄養士が作成しているが、その都度入居者の希望を確認し対応している。入居者から下ごしらえや味見等してもらっている。	
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。	○			入居者一人ひとりから、自宅で使用していた慣れた食器を持ってきてもらっている。壊れたときは個々に合ったものを購入している。	
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。	○			入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の状況を把握し、食事形態を案えるなど対応している。	
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。	○			管理栄養士作成の献立に基づき栄養バランスの取れた食事が提供され、入居者個々の食事や水分の摂取量を記録することにより、個々の摂取状況も把握されている。	
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。	○			介助を要する入居者が多い中、入居者の隣りに職員が座り、入居者と一緒に食事をし、話題を投げかけ雰囲気作りに関心している。また、食べ方などにもさりげなくサポートしている。	
	(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、トイレでの禁泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	○			排泄表を作成し、個々の排泄状況を把握している。また、入居者の表情やしぐさを見ながら、声かけ、介助をしている。	
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。	○			排泄への対応は、周囲に配慮し、さりげない言葉かけが行われている。介助を要する入居者へも、プライドを傷つけないように声掛けし個室やトイレにて対応している。	
	(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)	○			デイサービスと共有の浴室を使用しており、使用時間帯に限りはあるが、入浴時間や入浴方法など入居者の希望を聞きながら実施している。また、洗い場が広く、リフト浴もあり、身体状況に状態に応じた入浴ができています。	

項目番号 外部	自己	項目	できている	算 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)	○			地域の理美容院から定期的にホームに訪問してもらったり、入居者が以前行っていた理美容院を利用するなど、希望に応じて支援している。	
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)	○			食べこぼしや口のまわりの汚れなどに対し、自尊心を傷つけないようサポートしている。入居者は、髪や衣服の乱れなく、整った身なりをしていた。	
		(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。	○			散歩や会話、活動等、日中の過ごし方を工夫して生活リズムを整え、夜眠れるように支援している。また、夜眠れない入居者には、職員と会話したり、お菓子と暖かい飲み物を提供して、気持ちの安定を図っている。	
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。	○			現在自分で財布を持っている入居者はおられないが、お小遣いをホームでお預かりし、買い物の際には力量に応じて支払をしてもらいなど一人ひとりに応じて支援している。	
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)	○			ゴミ出し、洗濯たたみ、掃除、食器拭き等、日常生活の中での役割を通し、入居者一人ひとりができることを見い出せるよう支援している。喜びや生きがいに繋がる活動の場面作りとして梅干漬け、らっきょう作り、貼り絵、よもぎ団子作り等多くの取り組みがされている。	
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)	○			併設のデイサービスの看護職員に随時相談できる。また、訪問看護ステーションとの連携体制をとっており24時間相談できる体制となっている。入居者のかかりつけ医は夜間、休日の対応も可能である。	
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。	○			グループホーム担当窓口の法人本部職員が中心となり、入院先医療機関の医療ソーシャルワーカーと連絡調整を行っている。	
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。	○			年1回、定期的に健診を受けている。それぞれの主治医からも日常的に指導を受けている。	

項目番号 外型 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。	○			職員は入居者一人ひとりの生活歴や嗜好を把握しながら、日常生活の中で、掃除、茶碗拭き等の役割を持ってもらうことにより、身体機能の維持を図っている。	
	(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。	○			入居者の様子を確認しながらトラブルが生じないように予防に心掛けている。トラブルが発生した際は、関係が悪化しないように職員が間に入り、入居者がお互いに納得できるように対応している。	
	(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)	○			毎食後にお茶を呑んでもらい、義歯の洗浄も支援している。就寝前にも歯磨き、うがいを促し実施している。	
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。	○			薬の間違い防止のため毎日個々の薬ケースに分け、医師の指示通り服薬できるよう支援している。入居者の薬について情報をまとめたファイルがあり、職員は薬の目的、用法、用量を理解している。また、薬の変更の際には、服薬後の経過をかかりつけ医に伝えている。	
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)	○			ホームで勉強会を行ったり、併設のデイサービスの看護職員からアドバイスを受け、対応できるよう知識・技術を身につけている。	
50 88	○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)	○			感染症に関するマニュアルがあり予防が実践されている。入居者、家族の了解のもと、インフルエンザ予防接種も実施している。	
医療・健康支援 9項目中 計		9	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			回数		
	6. 地域での生活の支援					
51	90	○			入居者の希望を聞きながら、買い物や散歩、季節に配慮したドライブ等外出の機会を設け、気分転換を図っている。墓参りや病院への見舞いなど、入所者一人ひとりに応じた外出も支援している。	
		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	○			家族の訪問時にはお茶を出したり、入居者の様子を伝え、訪問しやすい雰囲気作りに努めている。	
		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	○			法人本部の業務部長は定期的にホームに足を運び、現状を把握している。「サポートセンター三和」の総括管理者も運営推進会議等に参加し、ホーム管理者とともにサービスの質の向上に熱心に取り組んでいる。	
54	97	○			定期ミーティングで意見交換が行なわれている。入居者の受入や入居の可否を検討する入居検討会議にはホーム管理者が参加するが、その前後には職員と情報を共有し、意見を聞いたりしている。	
	(2)職員の確保・育成					
55	101	○			早出、日勤、遅番、夜勤の勤務ローテーションが組まれている。緊急時等必要に応じて、法人内3つのグループホームや併設のデイサービスの職員からの協力が得られる。	
56	103	○			新任時の研修に始まり、適宜研修への参加の機会を設けている。また、法人内3つのグループホームで毎月学習会を催している。参加した研修については、復命書や研修記録ですべての職員へ周知している。	
57	105	○			母体施設にスーパーバイザーがあり、相談しやすく、また助言が受けられる体制となっている。他にも、法人内3つのグループホームでの定期会議があり、ストレスについて話し合える機会がもたれている。	

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
	(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)	○			ホーム管理者、センターの統括管理者、法人本部のグループホーム担当職員等が参加し、入居検討会議を行なっている。入居対象者、家族の希望、対人関係、その他の状況を慎重に検討し、入居決定を行っている。	
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。	○			基本的な方針として、ホームで最期を迎えることのできる体制である。入居者・家族が退居を希望される場合や、入居者の状態からやむを得ず退居する場合は、法人本部のグループホーム担当職員が介入して、入居者、家族と十分に話し合いを行い、支援をしている。	
	(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)	○			ホーム内はきれいに掃除されている。テーブルは、毎食後消毒されており、冷蔵庫や必要な備品についても定期的に消毒している。	
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。	○			処方薬や包丁、はさみ等については、入居者にとって馴染みのものとして、特に施錠はせず、食堂内の架に置かれている。入居者一人ひとりの状態を十分に確認した上での対応であり、職員が目配りを行なっている。消毒液や洗剤については、目につきにくい鍵のかかる場所に保管されている。	
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、ヒヤリハット報告書を作成しており、事故等あった場合は随時カンファレンスを実施し、再発防止に努めている。また、母体施設の助言を得ながらサービス改善に繋げている。	
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。	○			評価調査員の訪問に際し、積極的に情報提供していただいた。	
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。	○			苦情相談について、ホームとしての窓口と、母体施設が運営するサービスの総合窓口とがある。重要事項説明書にも記載され、入居時に入居者、家族に説明されている。ホーム内に掲示されており、周知に心がけている。	
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、職員で速やかに対応策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。	○			苦情が出された場合は、速やかに検討し対応する体制が整っている。また、随時、総括管理者などの指導助言を受けながら対応している。	
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。	○			面会時などの機会を通じ、家族が気にかかっていることなどを相談できるように声をかけている。また、話しやすい雰囲気作りに努めている。	
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)	○			家族の面会が多く、日常的に入居者の状況を伝えるよう努めている。また、ホームでの写真を綴ったアルバムを食堂に置き、家族が気軽に手に取れるようにしている。母体施設の広報紙の中でもホームの様子が紹介されており、今後はホーム独自のお便りの発行も前向きに検討中である。	
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。	○			全ての入居者についてホームで小遣いを預かっており、預かり金規程やマニュアルに添って金銭管理をしている。管理方法を入居者、家族に説明し、同意を得ている。毎月1回、面会時に家族から出納帳を確認してもらい、サインをもらっている。	
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)	○			地域包括支援センタースタッフが運営推進会議構成員であり、サービス内容や行事計画、防災についてなど様々なことを協議している。	
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。	○			散歩の際に挨拶したりお茶のみに誘うなどの働きかけに努めている。また、近隣の住民の方に運営推進会議に参加してもらったり、三和祭の開催などを通じ、少しずつ距離が縮まってきている。	さらに、地域の人達が、立ち寄りやすくなるよう雰囲気作りに期待したい。
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括がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を広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)	○			消防署からは避難訓練の指導などの協力を得ており、近隣の医療機関等からも理解を得ている。地域の保育園や小学校との往来を通じ、さらに理解を広げる働きかけをしている。	
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・研修の受け入れ等)	○			見学者は多く、研修生の受け入れも行っている。小学生に高齢者や認知症の人の特徴などを説明し理解してもらったうえで総合学習を受け入れるなど、入居者にも配慮しながらホームの機能を地域に還元している。	
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。