

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>ホームは住宅街から少し離れた位置に、市から提供のあった保育園を改築して4月に開所した。周りは畑に囲まれ少し高台になっている為、遠方の山々の四季折々の姿を眺めながら自然の中でゆったりと過ごせる環境にある。住宅街までは歩いていける距離であり、便がいい。</p> <p>代表者はこの地域に馴染みが深く、福祉関連の仕事に従事してきた中でグループホームの意義と役割を理解し、熱意を持ってホームを開所した。2ユニットの平屋建てで、ホール内は天井も高く、居室・廊下など全てにおいて広々とした造りであり、生活の動線も上手く考慮されゆったりと過ごせるように工夫してある。入居者と職員と一緒にリースを作ったり、随所に花を生けたりして、家庭的な雰囲気作りをしているため、改築の難点は感じられない。</p> <p>代表者と管理者は、密に連携を図りケアに対する熱意と方向性を常に共有している。全ての職員にもその思いは伝わり、連携を上手く取りながら日々の運営がされている。また、地域にも知人が多く、日常的に食材の提供があり入居者にも喜ばれている。入居者のやりたいことや楽しみたいことの支援は出来るだけ行う体制が出来ており、外出の機会も多く温泉に行ったり、買い物の際に外食をしたり、趣味の編み物を一緒に楽しんだりしている。ユニット間の交流や隣接しているデイサービスとの交流も日常的に行われており、職員は担当ユニットの入居者のみでなく18名すべての入居者の把握を行っている。家族や地域との交流は取り組み始めたばかりであるが、地域に愛される施設となっていくことが期待できるホームである。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>今回が初回の外部評価である。</p>		II 生活空間づくり	要改善点は特になし。今後も更なる充実が期待される。
		III ケアサービス	緊急時の手当については開所時の受講のみで実際に手当てが行えるか職員は不安を持っている。看護師による実施研修などを継続し、全員が実行できるようにして欲しい。服薬に関しては用法の把握に留まっているので、目的や副作用についても把握を行い一人ひとりの健康管理に留意して欲しい。介護計画においては、どのように暮らして行きたいかなど入居者の意向が重要なので、引き出しと共に計画書にも記載することが望まれる。
		IV 運営体制	職員の段階に応じた研修機会が少なく、また、受講後の内容が職員に周知されていないことがある。より一層計画的に研修の機会を持つとともに、伝達研修等を行い職員全員が情報を共有してケアに活かせるよう工夫して欲しい。衛生管理について、消毒は行っているがいつ誰が行うかというような明確な取り決めはない。取り決めを作り、チェック表を活用する等、実施が徹底される体制づくりが望まれる。地域と関わりについて、身近な商店街の協力や運営推進委員会などを活用し、より理解を深める働きかけを行なうことが望まれる。また、代表者、管理者は認知症に関する専門的知識と経験を多く持っているため、そのノウハウを地域に還元できるような取り組みを積極的に行なって欲しい。
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	要改善点は特になし。今後も更なる充実が期待される。		

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	7	⑧ 医療・健康支援	9項目	5	⑪ 内部の運営体制	10項目	8
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	8	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	2

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。	○			管理者はグループホームの法令の意義を理解し、地域に愛される施設の中で、入居者一人ひとりの身になってその人の暮らしを支援していこうとする理念を掲げ、具体化している。ユニット会議での立ち回りや確認を行い、日常的にも全職員と共有を図りながらケアを実践している。	
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。	○			運営理念は玄関に分かり易く明示しており、入居者や家族の目に触れる様にしてある。利用案内の説明書にもしっかり記載を行うと共に、入居者及びご家族には分かり易く説明している。	運営理念はグループホームの要でもあり職員が迷ったりしたときのよりどころでもある。常に目に出来るよう、玄関だけでなくホール等にも工夫して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。	○			利用者の権利・義務は契約書・重要事項説明書に詳しく示されている。入居時には理解を頂ける様に詳しく説明を行い、確認を得て同意欄に署名・捺印を頂いている。	
	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)	○			開所に当たっては地域の理解が得られるように民生委員会や自治会の会議等で説明を行い理解を頂いており、運営推進委員会においても地域の委員の方を通じて運営理念の啓発を行っている。また、2ヶ月に1回はおたよりの発行を行い、自治会の回覧板で案内をするなどの取り組みを行っている。	
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)	○			玄関のフェンスや郵便受けなどの仕様や色合いが非常に家庭的な雰囲気であり、違和感を感じさせない配慮がある。2つのユニットの間にある玄関へのエントランスにも自然に花などが置かれ、親しみやすい雰囲気をつくり出している。	
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有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。	○			保育園を改装して造られた施設であるが、動線に配慮して非常に上手く設計されており、改装と感ぜさせない造りである。共有空間には季節の花や、写真などがさり気なく飾られ家庭的な雰囲気を作りだしている。和紙を利用したトイレの窓のスクリーンも温かみがある。	縦長の玄関空間を有効に使用されるようにもう一工夫されることを望む。

グループホームいらかの丘

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。	○			共用空間には食堂テーブルの他に畳コーナーやソファが設置してある。少し離れた廊下には長いすも置かれ、気の合う入居者同士や面会に来た家族とくつろいで過ごせるようになっている。	
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。	○			家族の協力が得て自宅から使い慣れた家具等を持ち込んでもらったり、また、一人暮らしをされていた入居者も本人の意向を確認しながら少しずつ持込が行われている。なかなか家族の理解が得られない場合も、職員が入居者と一緒に部屋づくりを行なっている。希望に応じて畳の部屋づくりも支援している。	
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)	○			玄関入口までは緩やかなスロープが設置され、玄関内には靴を脱ぎ履きする際の安全のために長椅子を置いている。廊下、トイレ、浴室には使い易い手摺りが設置され、トイレはいずれも車椅子でも使えるよう広くつくられている。浴室にはバスマットが設置され、車椅子利用の入居者も安心して入浴が出来ている。	食堂テーブルは適度な高さのものであるが、入居者一人ひとりに合わせて座布団等を活用し、食べやすい高さで食事できるように配慮することが望まれる。
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、家庭的な雰囲気をおこさず、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)	○			各居室入口には、手作りの表札やそれぞれ違う暖簾、入居者が取ってきたあけびのつるで作られたリースなどを飾り、場所の認識への手助けとしている。また、トイレの表示も開設時から工夫を重ね、入居者の目線に合わせた現在の表示方法をすることで間違いがなくなった。	
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)	○			テレビの音量は入居者に合わせて調整を行い、職員の会話のトーンも穏やかである。天井が高く窓も大きいので日当たりが良いが、やさしい色合いのスクリーンを利用してまぶしさに配慮している。	
12	15					
	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のとどみがないように、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。	○			換気は適宜行われており空気のとどみは感じられない。温度調節も入居者と相談しながら適切に行われている。トイレの換気も適切に行われており、臭いは感じられない。	
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。	○			時計は見易い高さに設置されている。大きな手作りの日めくりカレンダーも見易いところに飾られ、季節の花を活けたり果物を作ったりしてホーム内でも季節を感じられる配慮がなされている。	
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、栽培道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			玄関や共有空間、居室に箒や塵取りがおかれてあり何時でも使用できるようになっている。庭の手入れや水撒きに使用する園芸用品、畑仕事に使う道具も身近な所に置かれている。希望に応じて栽培道具を提供したり、縫い物を頼んだりと働きかけている。	
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。	○			センター方式のアセスメントを行っており、入居者一人ひとりの生活歴や特徴を踏まえた介護計画になっている。また、入居者・家族にもわかりやすいよう専門用語は使用せず、目標も具体的なものとなっている。	センター方式のアセスメントについて、家族の回答が未回収で完了していない入居者もいるが、今後も家族の協力を得てより一人ひとりの特徴を踏まえた介護計画になることを期待する。
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。	○			日々の記録の中での発見や職員同士の情報交換、ユニット会議などで十分に話し合い、介護計画に反映している。また援助内容は業務日誌の欄に毎日担当者が記入するようになっており、日常的に全職員が確認できる仕組みになっている。	
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。		○		面会時等に家族の意向を直接聞き取り、介護計画に盛り込んでいる。入居者からは日々の会話の中から引き出しを行っているが、入居者本人の意向が記載されていない介護計画が見受けられた。	その人らしい暮らしを支えるために入居者本人の意向は大切であり、職員間で統一したケアを行なうためにも、引き出した本人の意向を介護計画に記載することが望まれる。
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見直しを行っている。	○			介護計画に実施期間が記載されており、3ヶ月毎に見直しを行っている。また、状態変化のあったときは随時見直しを行っている。モニタリングは1ヶ月に1回行なわれている。	
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。	○			夜間・日中の記録は色わけして記入されている。また、本人の状態報告のほかに、職員同士の伝達内容も色分けして記載してあり見やすい記録である。個別記録の中にはセンター方式アセスメントの株式や看護記録も綴られ、記載が行われている。	
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。	○			職員は就業10分前に出勤し、口頭での申し送りを行っている。また、連絡ノートや生活記録を確認してサインをすることで、より確実な伝達を図っている。管理者は定期的に連絡ノートをチェックし、全職員が目を通したか確認している。	
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。	○			月に一回開催されるユニット会議やリーダー会議で意見交換が行われている。また、日常的に気づきがあった場合はその都度意見交換を行いケアに活かしている。	
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。	○			災害時マニュアル、緊急時対応マニュアル、感染症対応マニュアルなど各種のマニュアルが整備され、職員が確認しやすいところに設置してある。また、必要に応じて見直しが行われており、入居者一人ひとりへのケアマニュアル作成にも取り組んでいるところである。	
ケアマネジメント 8項目中 計			7	1	0		

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 段階	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対し、人格を尊重した言葉かけを行い、同じ高さの目線で話をしている。訪室する際は必ず声をかけ、了解を得てから行っている。また、職員は認知症について十分に理解しており、その人に適した対応を行っている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員に慌ただしさはなく、ゆったりとした態度で穏やかに入居者に接している。	
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。	○			魚の下ごしらえ等の食事の準備や、生き物の世話、読経など、入居者一人ひとりの職歴や生活歴を把握して日常生活の中で自然に活かしている。	今後もその人らしい暮らしを支援して行くために、家族からの聞き取りや本人からの引き出しを行なうようより一層の取り組みが望まれる。
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。	○			食事は一人ひとりのペースに合わせて急かすことなく、ゆっくりと振れるよう配慮していた。昼食後は自室で過ごされたり、ソファで寛がれたり、他のユニットに遊びに行くなど、入居者が思い思いに自由に過ごしていた。	
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)	○			入居者一人ひとりにさりげなく声かけを行い、その日の衣類をご自分で選択してもらうようにしている。また、居室の片付けや衣類の整理も、出来るだけ本人のやり方を尊重し、職員はさりげなく補助するよう努めている。	
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)	○			食事に使う材料をその都度畑から採ってもらったり、洗面台に花を摘んできて生けてもらうなど、入居者が一人で出来ることは口を出さずに見守っている。最近では、買い物ができそうな方に、職員の見守りのもと入居者二人だけで行っていただくことも試みている。	
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ことは契約書等にも記載されており、すべての職員が正しく理解して身体拘束の行わ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、口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)	○			入居者一人ひとりの行動パターンを把握して見守りを行い、夜間以外は玄関の鍵を掛けることはなく、天気の良いときはドアを開け放して自由に出入りが出来るようになっている。また、居室の窓の鍵も掛付けられていなく自由にテラスや外に出れるようになっている。	
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	○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。		○		買い物は毎日入居者と一緒にスーパーや近くの商店に行き、調理や配膳も出来るところを手伝って買っている。仕入れや地域からの食材の提供によっては献立の変更もあるが、日常的に献立は職員が当番制で作成しており、入居者の参画は行われていない。	入居者が自分の希望をなかなか表出できないことに配慮し、日常の会話の中で引き出しを行ったり、チラシと一緒に見たり、昔の行事食を話題にするなど献立づくりにも参画できるように働きかけが望まれる。
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。		○		食器は家庭的な物が使われており、茶碗や湯のみ、箸はそれぞれ使い慣れた自分のものを使用されている。	箸にシールが貼ってあるものがあり家庭的な雰囲気ではないので、シールがなくても一人ひとりが自分の物を使えるように取り組んで欲しい。
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。		○		現在は食事制限の必要な方はいないが、便秘予防のために寒天ゼリーを作ったり、体重測定の結果によっては盛り付けを工夫しながら量の調整を行っている。また、本人の希望や状態によって、代替食品での対応や主食形態の変更にも応じている。	
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。		○		入居者一人ひとりについて、食事の摂取量や水分摂取量についてはチェックが行われているが、摂取カロリーや栄養のバランスについては把握されていない。	糖尿病の方については以前に入居していた施設の栄養士から助言をもらっているが、その他の入居者や献立について栄養バランスが把握されていない。定期的に専門家のアドバイスがもらえるように取り組んで欲しい。
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。		○		職員も一緒に同じテーブルで会話を楽しみながら食事を摂り、和やかな雰囲気であった。食べこぼしへのサポートや落とした箸の交換もさりげなく行なわれていた。	
	(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。		○		適時誘導をすることでトイレでの排泄を支援しており、現在オムツを使用されている入居者はいない。排便は、入居者が自分から教えてくれたり、トイレ使用後にさりげなくチェックするほか、食欲や体調の変化等を観察して把握している。	
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。		○		失禁された際は、他の入居者に分からないように衣類の交換等がなされている。しかし、誘導が間に合わず入居者が急がれた時にトイレの戸を開け放して介助をすることがある。	細部までの気を配ることが難しくなる認知症の特性を踏まえ、職員がより一層細やかな配慮をすることが望まれる。
	(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)		○		現在は1日おきに入浴が行われているが、希望があれば毎日の入浴や夜間入浴にも対応している。夜間入浴の希望者が増えた場合は、職員を増員して体制作りをする予定である。また、入浴を拒否する入居者に対しては、要因を見つけ出して対応するとともに、職員と一緒に入浴するなど不安を解消できるよう支援している。	

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
	(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)	○			地域の一員として地域住民と交流する機会として、家族の協力を得てなじみの理美容院の利用を支援している。家族の付添いが困難な場合は職員が対応している。	
38 57	○プライドを大切にされた整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさき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)	○			髪剃りは入居者が自分でっており、伸びた時にはさりげなく声掛けをするようにしている。着衣の間違いがあつた時には他の入居者に分からないように交際し、汚れがあつた場合も上手く言葉を選んで対応している。	
	(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。	○			夜間に眠れなくて起きだして来られる入居者が何人かおられるが、自ら居室に戻って休まれるまで牛乳やお茶を飲んで頂いたり、職員と話をするなど対応している。日中はなるべく身体を動かしてもらう機会を作るなど配慮している。	医師の指示で入居前から眠剤を継続使用されている方について、環境が変わって生活リズムが整ってきたのであれば、主治医とも相談して眠剤を使用しないでも眠れるよう工夫してほしい。
日常生活行為の支援 11項目中 計		8	3	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。	○			家族の希望で殆どの方は預かりを行うシステムになっているが、力量によって小遣い銭は自分で管理されている入居者もいる。食材の買出しやそれぞれに必要なものを買うときに支払いをしてもらうなど支援している。	入居者本人がお金を管理することに家族の理解が得られないケースも多いが、今後も入居者が自分でお金を持つ事の大切さを理解していただけるよう働きかけるとともに、力量に応じた支援を行うことが望まれる。
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)	○			週刊誌や雑誌などはいつでも見れるように置かれてあり、自室で兔を飼われている入居者もいる。入居者と法人代表者が囲碁・将棋を楽しむこともある。洗濯干しの手伝いやごみ捨てなどが役割となっている方もおり、食事の準備もそれぞれに得意なところを分担して行っており、楽しみに繋がっている。男性入居者のみによる料理で夕食会を実施したところ、好評だった。	
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 69	○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)	○			ホームには3名の看護師がパートで勤務しており、また、隣接のデイサービスの看護師の協力も得て、24時間相談できる体制にある。それぞれのかかりつけ医にも気軽に相談できる関係が作られている。	
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。	○			入居者が骨折で入院した時も、病院の医療相談員や看護師長と早期退院に向けてホームに戻ってからの生活についても話し合い、対応した。	

グループホームいらかの丘

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
44	74		○		必要性は理解しているが、家族への説明が不十分であり、計画・実施に至っていない。	認知症の方は、自分で身体の不良を訴えることが難しいことも多いので、病気の早期発見・治療の為に定期的に健康診断を受けられるよう早急に計画し、実施することが望まれる。
	(2)心身の機能回復に向けた支援					
45	76		○		日常生活の中で買い物や散歩など身体を動かす機会を作っているが、天候によってできなかったり、入居者全員が参加できておらず、一人ひとりに合った取り組みが不十分である。	加齢に伴う機能低下は避けられないが、一人ひとりに合わせて、楽しみながら継続できるメニューを検討し、取り組まれることを期待する。
	(3)入居者同士の交流支援					
46	78		○		開設時には部屋間遠いや入居者同士の好き嫌いもありトラブルに至ることもあったが、現在は職員の方で一人ひとりの感情の表出パターンを把握しており、トラブルの前に当事者の話をゆっくり聞いて回避している。	
	(4)健康管理					
47	80		○		毎食後、ほとんどの入居者が自主的に自室で歯磨きを行っており、必要な方には声かけし、見守りを行っている。夕食後の歯磨きも入居者の力量に応じて概ね本人に任せているが、必要な方には介助や口腔内のチェックを実施し清潔の保持を支援している。	
48	83		○		入居者一人ひとりの服薬内容をチェックし、服薬忘れのないように支援しているが、薬の目的や副作用については全職員が把握していない。	入居者の状態変化や異常を見逃さないためにも、薬の目的と副作用については把握することが望まれる。
49	85		○		開設時に日本赤十字社の講習は受けたが、その後定期的な訓練等で手当の方法を確認するなどはしておらず、職員は不安に思っている。	緊急時対応のマニュアルに沿って、実際の場面を想定した訓練を定期的・継続的に行い、全職員が緊急時に対応できるよう知識と技術を身につけることが求められる。
50	86		○		マニュアルが整備されて職員にも周知されており、日常的にうがいと手洗い、消毒を実施している。インフルエンザの予防接種も行っている。	
医療・健康支援 9項目中 計		5	4	0		

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 回数	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、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)	○			買い物やドライブ、散歩には頻繁に出かけ、畑にもほぼ毎日出かけている。また、隣接しているデイサービスに行き利用者や交流したり、地域の方からも祭りや団子まき、建前の餅撒きに誘っていただき参加している。	
	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)	○			通院介助を家族にお願いしていることもあり、ほとんどの家族は毎月1回は訪問されている。訪問時には声をかけて積極的に話し、他の入居者と交流したり一緒に食事を摂るなど、和やかに過ごせるよう支援している。宿泊されていく家族もいる。また、入居者の居室の窓やベランダのフェンスにも日中は鍵をかけていないので、入居者の拍友が窓から声をかけてくれており、気軽に訪問できる雰囲気がある。	
	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。	○			法人代表者は週に2・3回はホームを訪れ、入居者とゲームを楽しんだり、行事に参加することを通じてホームの状況を把握し、管理者と密に連携を図るとともに職員とも気軽に意見交換を行い、共にケアサービスの質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、入居者の受け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。	○			日常的にユニットリーダーと管理者とは遠慮なく意見交換を行なっている。また、ホームの運営や入居者の受け入れについても、ユニット会議等で職員の意見が取り入れられている。	
	(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。	○			一人ひとりの暮らしを支援できるようにローテーションが組まれている。また人員が必要な時には増員することも考えられている。	
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。	○			採用時の研修は行われているが、段階に応じたフォローアップ研修は機会が少ない。職員が受講したい研修も、会場が遠方である場合等見送ることがある。受講後の伝達は復命書の回覧で終了しており、職員に周知されていないこともある。	職員の段階に応じてより一層計画的に研修を実施するとともに、研修受講後はケアに活かせるよう、ユニット会議などを利用して伝達研修を行い、職員間で情報の共有を図ることが望まれる。
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)	○			職員が遠慮なく管理者に意見を言うことができる関係が作られており、日々意見交換を行なうことで業務上の悩みは解消できている。また、職員同士で食事に行ったり、飲みに行くこともストレス解消の機会になっている。	今後は、他のホームとの相互研修を行なうなど外部者との交流を持つ機会を持つことも期待される。

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
	(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)	○			入居申込があった場合は、家族、居宅ケアマネ、入所・入院先のケースワーカー等から情報を提供してもらい、本人・家族との面談を行っている。ホームでの生活が本人に適しているのかを十分に検討すると共に、ホームの理念を本人・家族に理解して頂いた上で決定している。	
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。	○			これまでに退居事例は無いが、退居に至る経緯は家族に十分説明を行い、理解をいただいた上で退居先が決定するまで支援を行う体制がある。	
	(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)		○		まな板、布巾等は毎日漂白剤を使用して消毒を行うことになっており、実施しているが、いつ誰が行うかという明確な取り決めはない。冷蔵庫や食品庫も汚れたら掃除を行うということにとどまっている。	食中毒等を予防するためにも、いつ誰が行うかを取り決め、チェック表を活用するなど、実施が徹底される体制が求められる。冷蔵庫や食品庫の掃除も汚れた時だけでなく定期的に行なうことが望まれる。
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。	○			薬は事務室で保管されており、洗剤や消毒薬は保管庫で管理している。包丁は、夜間ケースにしまい、決められた保管場所に片付けている。	
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)	○			事故報告書・ヒヤリハット報告書の記載がまとめられ、状況確認と共に再発防止のための話し合いを行っている。また改善策については評価も行われている。	
内部の運営体制 10項目中 計		8	2	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。	○			市では介護相談員の取り組みが行われておらず、ホームの方から働きかけを行っている段階である。評価調査にはその意義を管理者、職員とも理解しており、協力的である。	
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。	○			玄関に苦情受付箱が設置しており、契約時にも受付職員名や公共の相談窓口について十分な説明を行っている。面会時にも遠慮なく申し出て欲しいことを伝えている。	
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。	○			現在のところ苦情は寄せられていないが、苦情があった場合は職員間で話し合い、迅速に対応する体制が作られている。	家族の集いの会などを利用して、入居者・家族の要望や意向を聞きだせるような関係作りにより一層取り組み、ケアの質の向上に活用してほしい。
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。	○			家族の面会時には職員から気軽に声をかけ、要望を伝えてもらえるよう働きかけを行っている。面会に来られない家族には定期的に電話連絡を行い、意見等を聞くように取り組んでいる。	今のところ、まだ家族からの要望等はない。今後も家族からの意見を引き出すよう働きかけ、気軽に意見を言ってもらえる関係づくりを行うことが望まれる。
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)	○			日常の暮らしぶりは月に一回手紙で報告をしている。また、2ヶ月に1回のお便りも作成しており、写真と共に家族に送っている。	
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。	○			入居者からの預かり金については1ヶ月に1回収支報告書を作成し、レシートのコピー、出納帳のコピーと共に家族から確認いただいて承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)	○			家族介護者教室等の講師依頼等はまだないが、毎月2・3回は市に出向き情報の収集や相談を行っている。	
69 130	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びにきたり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			地域ボランティアの方や踊りの慰問の方が訪問されているほか、地域の方が畑に立ち寄ってくれ、助言やアドバイスをしてくれている。また、地域の方々から牛乳や、野菜、米、味噌などを差し入れてもらうこともある。	今後は、運営推進委員会の地域のメンバーの方からホームの暮らしを地域住民に発信していただいたり、畑に米られる住民の方をお茶に誘ったり、ホーム側からも気軽に訪れてもらいたい気持ちを伝える働きかけが望まれる。
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)	○			警察や消防署には防火訓練などを通じて協力を得ることが出来ているが、近くの商店や郵便局、学校などに施設の理解と協力を得るための働きかけが少ない。	入居者が地域住民の一人として生活するために、周辺の各施設や商店等にもホームを理解してもらえるよう取り組みが望まれる。
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・研修の受け入れ等)	○			他の施設職員の研修や小学校の総合学習の受け入れは入居者に配慮しながら行っているが、ホームの持つ認知症に関する専門的な知識やケアを地域へ還元する取り組みはまだ行われていない。	今後は、ホームの持つ専門的な知識を介護者教室や地域の集金等で活用してもらえるような働きかけが求められる。
ホームと地域との交流 4項目中 計		2	2	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。