

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>入居者の「当たり前の人間らしい、その人らしい生活」を大切に、管理者を中心に職員が一丸となって取り組んでいるホームである。熱意を持ちつつ自然体で入居者に接する管理者は職員からの人望も厚く、職員間のコミュニケーションも密に図られ、悩みも共有しながら皆でより良い楽しいホームを作っていくという姿勢が伺える。入居者一人ひとりのできることや得意なこと、好きなことを把握して生活の中に取り入れ、その人がその人らしく暮らせる場面づくりや働きかけを行なっている。</p> <p>ホームは水原駅から徒歩10分ほどの静かな住宅街の中に位置し、和風のあたたかみのある門構え、四季折々の草木が配された日本庭園が心とむすぶ雰囲気を作り出している。近くには商店街や医療機関、福祉施設等があり、生活の便もよい。本体施設である在宅介護複合施設は市外にあるが、密に連携を図っており、本体施設のセンター長と一緒に地域行事に参加したり、本体施設の研修への参加等協力を得られる体制である。</p> <p>開設して1年に満たないが、地域住民から、同じ地域に暮らす一員として認識され、日常的な交流や、理解・協力が得られている。ホームからも、散歩時等日頃からの挨拶や広報の回覧、地域行事や清掃等への参加等積極的な働きかけを行なっている。警察や消防、利用する商店や美容室、近隣の福祉施設との関わりも積極的に持たれ、入居者が安心できる生活や、地域の認知症への理解につなげている。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>今回は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	<p>法人全体での救急法講習、消防署による講習がそれぞれ年1回行われているが、ケガやのど詰まり等日常的に起こりうる事態について、実際の場面に即した訓練の機会は少なく、職員にも不安がある。とっさの時でも対応できるよう、実際の場面を想定したより実践的な訓練を定期的にくり返し行うことが望まれる。</p> <p>ほとんどの入居者について、家族からの要望もあってホームでもお金を預からず、入居者本人の希望や能力に応じた支援がなされていない。入居者本人がお金を持ちたり自分のお金を使うことのできる大切さをふまえて家族とも十分に話し合い、入居者一人ひとりの希望や力量に応じた支援を行うことが期待される。</p>
		IV 運営体制	調理器具の消毒や食器乾燥機の使用、消毒液を使用時の掃除等、方法を決めて職員に周知して行っているが、取り決めが明文化されていない。職員の採用や異動があった場合にも、確実に衛生管理が行われるよう、取り決めの明文化やチェック表の活用など検討が望まれる。
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	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	6	⑧	医療・健康支援	9項目	8	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	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	1					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 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						
		I 運営理 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。	○			ホームの運営理念、各ユニットの目標が掲げられ、事務室内やユニット内等常に目に付くように掲示されている。管理者は熱意を持って認知症ケアに取り組んでおり、会議の場でも理念に基づいたケアについて職員と話し合っている。	
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。	○			具体的なわかりやすい言葉で示したホームの運営理念を、玄関や各ユニットに掲示し、入居者・家族にも説明している。	
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。	○			契約書に記載した利用者の権利・義務とともに、グループホーム倫理綱領を入居者・家族に説明している。また、ファイルに綴じたものをホーム玄関に置き、いつでも閲覧できるようにしている。	
		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)	○			開設時には説明会・内覧会を行なった。地域にホーム便りを回覧してもらい、地域の行事や自治会の活動にも積極的に参加している。また、地域の代表から運営推進会議に参加してもらい、ホームを理解して頂けるよう働きかけている。	
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)	○			和風の立派な門構えであるが、色合いが柔かく優しい雰囲気である。門には「白鳥庵」「五頭庵」とユニット名が書かれた手作りの表札を掲げ、玄関にはさりげなく草花も置き、親しみやすい雰囲気づくりをしている。玄関ホールにも、入居者が手作りした品、家族から提供された押し花絵や雛人形が飾られ、心和む空間づくりがされている。	
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。	○			造りや家具等は家庭的な仕様である。花瓶に生けられた小さな花や、入居者が手作りした品等がさりげなく飾られ、親しみやすい雰囲気である。	

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
7	8	○			リビングには食卓のほかソファスペースが用意されており、入居者は各々が好きな場所で過ごしている。また、玄関ホールにもソファが用意され、皆がいるユニットを少し離れてくつろぐことができる。	
8	9	○			入居者の居室は畳敷きであり、ベッドを持ち込んだり布団を敷いたり一人ひとりに応じた様式で生活している。また、それぞれが自宅から馴染みの家具や座布団等を持ち込んで使用していたり、写真や好みの装飾品を飾るなどしている。	
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	○			玄関にはスロープが設置されており、必要な箇所には段差を解消する工夫や手すりが設置されている。トイレの便座は入居者に合わせて低めのものであり、また、車椅子のままでも入れるよう広いトイレも用意されている。	
10	13	○			トイレには入居者に合わせて「便所」という表示も漢字やひらがなを使い分けてそれぞれ表示がなされている。居室も、その人が手作りした品や異なる飾りなど一人ひとりに合わせた目印をつけている。	
11	14	○			テレビの音は落ち着いており、職員の会話も場面に応じたトーンであった。照明も適度であり、天窓から差し込む光は木の格子飾りによってやわらかく調節されている。	
12	15	○			換気を適宜行い、共用空間及び居室の空調も適切に管理・調節している。	
13	17	○			馴染みやすいカレンダーや、大きな文字の手作りの日めくり等が見やすいところに設置されている。時計も大きな文字盤で見やすいものが、リビングや玄関ホールに設置されている。ホールには入居者の家族から提供された雛人形を飾り時季を認識して頂くことにつなげ、また、リビングの装飾も季節に合わせたものに都度変えている。	
14	18	○			四季折々に花を咲かせる庭の植物や敷地内の畑が入居者の楽しみや活動につながっている。また、図書館から本を借りてきたり、編み物や歌の本等を用意し、一人ひとりに合わせて提供している。	
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導入し、入居者一人ひとりの生活歴や特徴をとらえ、介護計画に反映している。介護計画は、個々の入居者のできることや希望を取り入れた具体的なものを作成している。	
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。	○			職員会議で毎月モニタリングを行い、一人ひとりの入居者について意見交換を行なっている。	
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。	○			センター方式のアセスメントに、入居者の様子や言葉から得られた情報や職員の気づきを記入し、介護計画に活かしている。家族には面会時や受診時に入居者の様子を伝え、相談している。	
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。	○			介護計画については毎月モニタリングが行われ、定期的に見直しているが、計画書に実施時期の明記がない。また、入居者の状態はよく把握され、随時ケア内容について意見交換が行われ見直しされているが、業務の都合もあり、ケア内容の変更があっても介護計画書としての作成が追いつかない場合がある。	介護計画には、入居者の状態や内容に応じた実施時期を明記することが望まれる。また、ケア内容の変更があった場合は、速やかに介護計画に反映することが望まれる。
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日々の様子は個別に具体的に記録しており、日勤帯は黒、夜勤帯は赤で見やすく記入されている。介護計画の実施状況も細かく記載し、介護計画に反映している。	
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。	○			口頭での申し送りのほか、業務日誌、申し送りノートを活用して情報を伝達している。確実に情報が伝わるよう、申し送りノートを確認した職員は印を押すことになっている。	
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1回職員会議を開催しており、前半はユニット毎、後半はホーム全体での話し合いの時間としている。会議では活発に意見交換を行なっている。	
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。	○			ホームでの日常のケアマニュアルや緊急時、感染症対策等各種マニュアルが作成され、職員に周知されているが、定期的な見直しには至っていない。	これから法人内グループホーム全体でマニュアルの見直しを行う予定であるとのことなので、期待したい。併せて、それぞれのホームの状況に合わせた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			6	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
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)	○			職員は、入居者それぞれの状態を把握し、一人ひとりに合った声かけや対応を行なっている。入居者への対応については、日々職員間で意見交換を行ない、その入居者本人にとってどうかという視点で検討している。	
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。	○			職員は常に笑顔で、入居者と視線を合わせ、穏やかに接している。	
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。	○			センター方式のアセスメントを導入し、入居者本人との関わりの中や家族との会話から生活歴や経験について情報を収集している。本好きな方とは定期的に図書館に行ったり、手芸が得意な方には花びんを作ってもらって食卓に飾るなど、入居者が好きなことや得意なことを生活に取り入れている。	
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。	○			職員側で決めた日課や業務の流れを押し付けることはせず、入居者のペースに合わせ、入居者のしたいことに職員が寄り添う姿勢で支援している。	
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、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)	○			外出の希望を聞いたり、買い物の際に品物を選んでもらう等、入居者自身から選択・決定してもらい場面を作っている。	
27	35	○一人でも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)	○			食事の摂取や移動など、ゆっくりでも入居者自身が行えるよう職員は側で見守り、必要に応じてサポートしている。また、調理や盛り付け、畑作業や編み物等、入居者が力を発揮できる場面づくりをしている。	
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。	○			身体拘束は行わないこととしており、実際に拘束のないケアを行なっている。	
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)	○			以前はやむを得ず鍵をかけていたこともあったが、現在は鍵はかけず、入居者の様子をよく見守るとともに、ユニット入り口ドアに音の鳴る飾りをつけ、外出を察知している。また、地域の方や警察にも働きかけ、協力を得ている。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	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
	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。	○			本社の管理栄養士が立てた献立をベースに、入居者から食べたいものを聞きながらアレンジしている。ホームの畑で採れた野菜を取り入れることもある。買い物や調理も出来る範囲で入居者と一緒に行なっている。	献立については、入居者にとっての馴染みのものや、そのときの入居者の希望を日常的に取り入れるよう今後も柔軟に対応してほしい。
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なっている。	○			茶碗や汁椀、湯呑み、箸は入居者がそれぞれ個人のものを使用している。その他の食器も家庭的なものである。	配膳の際入居者がわかり易いよう食器に名前シールが貼ってある。衛生面や家庭的という観点からシールがなくても配膳が行なえるよう検討を続けてほしい。また、食器の買い替えの際も、入居者と一緒に選んで買うなどすると、よりその人を知るいい機会となるのではないかと。
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状態に合わせて食材のやわらかさを変えたり、盛りつける量を調節している。彩りも良く、おいしそうな盛り付けがされていた。	
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。	○			基本的な献立は本社の管理栄養士が作成しており、栄養バランスやカロリー量も考えられている。入居者一人ひとりについて、1日の食事摂取量、水分摂取量を把握しており、また、月1回の体重測定を行い、健康管理に活かしている。	
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。	○			勤務の職員は全員、入居者と一緒と同じ食事を食べている。入居者と一緒にご飯についてさりげなくサポートしており、笑い声のある楽しい食事であった。	
	(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。	○			入居者一人ひとりの排泄状況を記録するとともに、入居者本人の様子をよく見て排泄のサインを捉え、安易にオムツに頼らずトイレで排泄できるよう誘導・介助している。	
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。	○			排泄の誘導は、他の入居者にわからないよう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)	○			入浴の時間や回数は入居者一人ひとりの希望に合わせている。浴槽に入る行為を忘れていたが職員も一緒に浴槽に入ることによりスムーズに入浴できるようになった入居者もいる。	

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)	○			地域の美容室から協力を得て、訪問してもらったり染めやパーマの際はホームまで迎えに来てもらうなどして、入居者の希望に合わせて利用を支援している。家族の協力を得て馴染みの理美容院に出かける方もいる。	
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、プライドを大切にでき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)	○			食事の食べこぼしにはさりげなくティッシュを手渡したり、衣類を着すぎている方にはプライドを傷つけないよう声をかけるなどしている。	
			(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。	○			入居者一人ひとりの夜間の様子を記録し、把握している。日中の活動を促して、夜よく眠れるように生活リズムづくりを支援している。	
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。	○			希望によりご自分でお金を持っている入居者がお一人おられるが、その他の入居者については、家族からの要望もあってホームでもお金を預からず、入居者本人の希望や能力に応じた支援がなされていない。	買い物の際にホームで立て替えたお金を支払ってもらう場面づくりは行っているが、入居者本人がお金を持ったり自分のお金を使うことのできる大切さを家族とも話し合い、入居者一人ひとりの希望や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)	○			調理や掃除を手伝ってもらったり、手芸や畑仕事、一緒に花を生けてもらう等入居者一人ひとりが好きなことや得意なことを楽しんで行なえるよう支援している。	
生活支援 2項目中 計				1	1	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)	○			主治医や協力医療機関と連携し、異常時の相談や対応に応じてもらえる体制がある。	
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。	○			入院した場合は、他の入居者と一緒にお見舞いに行くなどして状態を把握するとともに、入院先医療機関や主治医、家族と話し合いを行っている。	

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
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。	○			入居者は、主治医による年1回の健康診断、協力歯科医師による年2回の歯科受診を受けている。	
	(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。	○			家事作業や散歩、暖かい時季は畑仕事や草取り等、日常的に体を動かしてもらえるよう働きかけている。歩行訓練も、入居者自身が目標を持って行えるよう声かけに工夫している。	
	(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。	○			入居者同士のトラブルは、感情の表出であり入居者自身の思いを知る機会と捉えている。危険のないよう見守り、必要に応じて間に入って距離を置いてもらったり、気分転換を図って不安が残らないよう配慮している。	
	(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、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、うがいや歯みがきの声かけをし、入居者によっては指に塩をつけて磨いてもらう等、一人ひとりに合った方法で支援している。	
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。	○			入居者一人ひとりの薬の袋に、薬の内容と効能を記載して確認している。業務日誌に服薬チェック欄を設け、確実に服薬支援を行うようにしている。医師からの指示や処方内容は申し送りノート等で周知されている。	
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)	○			法人全体での救急法講習、消防署による講習がそれぞれ年1回行われている。しかし、ケガやのど詰まり等日常的に起こりうる事態について、実際の場面に即した訓練の機会は少なく、職員にも不安がある。	とっさの時でも対応できるよう、実際の場面を想定したより実践的な訓練を定期的にくり返し行うことが望まれる。
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)	○			MRSA、肝炎、感染性胃腸炎等、感染症マニュアルに沿って対応している。入居者・職員とも手洗い、うがいを励行し、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		8	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
	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)	○			散歩や買い物、図書館、隣家へ回覧板を持っていく等日常的に外へ出る機会を作っている。地域行事への参加やドライブも積極的に行っている。	
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)	○			家族の訪問時は積極的に声をかけ、お茶を出したり食事へもお誘いして歓迎の気持ちを伝えている。行事への参加も呼びかけ、訪問して頂けるよう働きかけている。	
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。	○			法人の本体施設のセンター長との連携を密に図っており、常に報告・相談を行っている。月1回法人内施設全体の会議も行われている。	
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。	○			会議の場のほか、日頃から職員から活発に意見が出され、管理者はその意見をホームの運営に取り入れている。入居の受け入れ等についても職員に情報提供し、意見を聞いている。	
	(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。	○			入居者の生活にそった勤務ローテーションが組まれている。	
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。	○			採用時研修のあとも、それぞれの職員ができるだけ研修に参加できるようにし、他グループホームとの交換研修も行われている。研修報告は復命書にまとめられ、回覧されている。	
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)	○			職員同士のコミュニケーションの大切さが、常々管理者から職員に伝えられており、日頃から職員同士で悩みを話し合っている。また、管理者が個別に話を聞く機会や親睦会の機会も持たれている。	

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
	(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)	○			事前面接での情報や、在宅時のケアマネージャーや他サービス事業所からの情報をもとに十分に検討している。	
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。	○			退居については契約書に記載して入居時に説明を行っている。次の行き先を探したり申込みを手伝う等支援し、納得して頂いた上で退居となるようにしている。	
	(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)		○		調理器具の消毒や食器乾燥機の使用、消毒液を使用しての掃除等、方法を決めて職員に周知して行っているが、取り決めが明文化されていない。	職員の採用や異動があった場合にも、確実に衛生管理が行われるよう、取り決めの明文化やチェック表の活用など検討が望まれる。
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。	○			薬や洗剤は鍵のかかる倉庫に保管し、洗剤は必要な量のみ洗面台の下等入居者から見えない場所に保管している。包丁は、入居者の手が届かないよう、キッチン内の頭上の棚に保管している。	
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。(再発防止の話し合い、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がまとめられ、当日のうちに話し合いの機会を設け、再発防止策を検討、周知している。	
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。	○			今回の訪問調査でも積極的に情報を提供してもらい、外部評価を前向きに受け入れる姿勢が伺えた。	
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。	○			ホームの相談・苦情窓口を玄関にわかりやすく掲示し、何かあればいつでも言ってもらえるよう日頃から声をかけている。また、契約書にもホームの窓口及び行政等外部窓口を明記し、入居者及び家族に説明している。	今後、入居者や家族のより身近な外部窓口として、地域の方に第三者委員をお願いすることも検討してほしい。
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。	○			苦情や要望が寄せられた場合は、速やかに検討・回答するとともに、記録に残して、職員への周知・法人本体との情報共有をしている。	
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。	○			家族の面会時や、受診のため家族が来訪した際に、積極的に声をかけ、意見を引き出すよう努めている。定期的にお便りも送付している。	
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)	○			家族の面会時に入居者の日頃の様子をお話したり、アルバムの写真を見て頂いている。また、写真入のホーム便りを定期的を送付している。	
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。	○			家族と相談し、基本的にはホームでの預かりはしていない。入居者個人の買い物があった場合はホームでお金を立て替え、利用料請求の際に、用途と金額を明確にして家族に請求している。	今後は、入居者一人ひとりの希望や能力をふまえ、個々に応じた金銭管理の支援も検討してほしい。
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)	○			日頃から市の担当者と連絡を取り、情報交換や相談をしている。また、運営推進会議には地域包括支援センター職員にも参加してもらい、連携を図っている。	
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。	○			地域の方が頻繁に野菜を持って立ち寄ってくださり、入居者も楽しみにしている。ホームの草刈りを手伝ってもらったり、地域行事に誘ってもらったり、回覧板を回すなど、地域の方との日常的な交流が行われている。ホームとしても地域の一員として、散歩の際の挨拶や会話を心がけ、地域行事や清掃にも積極的に参加している。	
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)	○			散歩を通して地域のお巡りさんに入居者の顔や特徴を覚えてもらえるよう働きかけており、入居者が一人で外に出られた際に、警察や地域の方から協力してもらえる体制ができている。消防、地域の協力を得て合同の避難訓練も実施した。また、地元の商店や美容室を利用することで理解をしてもらえるよう働きかけている。	
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)	○			近隣の福祉施設からの研修受け入れや、ボランティアの受け入れを積極的に行なっている。	
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。