

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>眺望のきく小高い丘陵地にあり、公営の福祉施設と隣接したグループホームである。天窓からの自然採光や、共有空間から見渡せる居室の配置、玄関の出入りを見ることのできる台所、開かれた事務室など随所に工夫が施された建物は、入居者が安心、安全に暮らせる「第2のわが家」となっている。</p> <p>法人の運営理念のもと、ホーム職員が熱い思いで独自に作成した理念が実践されている。法人本部、母体施設である特別養護老人ホームのバックアップを十分に受けながら、ホーム自身も積極的に良いケアサービスに努めている。入居者の生活時間をホームの都合で一律に決めたりせず、可能な限り入居者個人の意思を尊重し、一人ひとりの尊厳、安心を最大限に尊重して見守り寄り添うケアを実践している。『尊厳』とは『ふつうのこと』との共通認識を持った職員が自然体で入居者に接する様子には、敬愛や優しさがあふれ、心地よさ、安心感がある。開設以来の入居者、職員も数人おり、お互いの信頼が確かなものとして根付いているように見受けられた。また入居者の家族からの信頼も厚く、家族、地域の小学生、老人会などの訪問がとて多いことも、地域のグループホームとして確立されている表われであろう。</p> <p>今年度より、ホームで通いの利用者の受け入れ(デイサービス)が開始されたが、ホーム入居者と全く違和感なく、ともに入浴や手仕事などを楽しみながら過ごしている様子はケアの質の高さを物語っている。また、要介護度の高い入居者も低い入居者もおられるが、暮らしの中ではその差異が分からないほど、一人ひとりを尊重したケアを受け、その人らしい生活を送っておられた。この質の高いサービスがマンネリ化されることなく、よりよいケアを目指し、今後も研鑽されることを期待する。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回の評価をホーム内で検討、現状を把握し、個々の項目について改善計画を立案して取り組んだ。前回要改善とされた事項の中には設備面等なかなか改善が難しい項目もあるが、その中でも可能なところから着手するなど積極的に改善に取り組む姿勢がある。『栄養摂取状況の把握』については、個々の食事や水分摂取量を記録するようにし、法人の管理栄養士から献立の栄養バランスについて指導を受けるようにした。『緊急時の手当』では、全職員が救急法講習会を受講し、心肺蘇生法だけでなくケガやのど詰まり等の対応もできるよう努めている。『地域の人との交流』については、運営推進会議で働きかけを行ったり、老人会の行事参加を計画する等、地域の人から訪れてもらえるようホームからの働きかけに積極的に取り組んでいる。</p>		II 生活空間づくり	要改善項目は特になし。 前回評価時の要改善点であった手すりの高さやトイレの造りについて、改築や改修は現実的には難しいが、職員の目配りや介助で適切に使用できるよう対応している。現状では入居者が慣れており、早急に改善が必要とは思われないが、デイサービスの受け入れや今後予想される新しい入居者の身体状況等を考慮し、普段から安全安心して暮らせるための環境整備について、法人本部と共に検討し取り組んでほしい。
		III ケアサービス	ホーム独自のマニュアルの整備について、一部進んでいるものもあるが、まだ十分ではない。今後、職員の採用や異動があった場合にもサービスの基本となるよう、ホームの実態に即したマニュアル整備、見直しの方法等、より一層の検討が望まれる。 朝・昼の口腔ケアについて、入居者によっては清潔保持がなされていない方もいる。現状のスタッフの体制等もあろうが、感染症予防等の見地からも毎食後の口腔内ケアの実施に向けて検討を願いたい。
		IV 運営体制	薬剤や刃物等の物品について、職員間で注意が必要なことは認識されているが、現状では、洗剤が入居者の手の届くところに常時置いてある。事故等の危険を防止するためスタッフ間での再確認や保管場所・方法の再検討を期待する。
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。法人の理念・ホームの理念が確立され、具体化・共有がされている。今後とも理念を基にした取り組みが期待される。		

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	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	2
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	10	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。	○			法人の運営理念と合わせて、職員と管理者とで協議したホーム独自の目標がある。目標を提示すると共にミーティングや会議等で職員に周知している。	
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。	○			法人の運営理念と合わせて、職員と管理者とで協議したホームの目標を、入居者・家族等の目にふれやすいリビングや玄関先にさり気なく分かりやすく掲示している。	
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。	○			入居者と家族の尊厳・権利等を保障するとの法人の理念が示されている。重要事項説明書内にも具体的な記載がなされ利用契約等にきちんと説明されており、かつ同意を得ている。	今後は、成年後見制度などの仕組みを説明するパンフレットも用意して活用してほしい。
	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)	○			パンフレットやホーム便りを、母体施設や役場、地域の保育園、地域の人が利用する公共の場所(ふれあいプラザ等)に配布するなどして広報に取り組んでいる。	
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)	○			玄関入り口には木製の表札があり、玄関前には畑や植木鉢類、木製のベンチなどが配置してあり生活感を感じさせる。玄関の中の棚にはこけしやミニチュアの民芸品が飾ってあり、ほのほのとした暖かさを感じる。	
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。	○			フロアは広く、デイサービスの利用者が一緒に集っても十分なスペースが確保されている。台所、食堂の設備・家具・調度やソファセット等の家具類も家庭的であり落ち着いた色彩で統一してある。	

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。	○			屋内においては十分なフロアスペースを活用し、食堂のテーブルの他、2箇所のソファコーナーの配置等入居者一人ひとりが自由に過ごせる環境作りに配慮している。ホーム全体でも玄関のソファや屋外のウッドデッキ等思い思いに過ごせる環境作りに努められている。	
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。	○			居室には、入居者の使い慣れた家具が持ち込まれ、生活しやすいように衣類や鏡台等が整理され、それぞれの空間づくりがされていた。	
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)	○			浴槽が大きいという構造的な問題についても安全・安心を確保するために、手すりや深さを調整できる工夫がなされ大きな浴槽を温泉気分で利用できる。前回評価時に要改善となった廊下の手すりの位置については、入居者はその位置に慣れており問題は少ない。トイレのドアや便座の位置についても、職員の気配り・目配りが行き届き、入居者が安全に使用できている。	現状では入居者が手すりの高さやトイレの造りに慣れており、早急に改善が必要とは思われないが、デイサービスの受け入れや今後予想される新しい入居者の身体状況によっては当然安全安心して暮らせるための環境整備には取り組むことが望まれる。
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、家庭的な雰囲気をつくり、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)	○			居室入口には表札があり、暖簾も飾られている。トイレは全体で3箇所と数も多く、表示もされており、それぞれ入居者の混乱を防ぐ工夫がされている。	
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)	○			テレビの音量も調整されており、職員の声のトーンも入居者に合わせて適度である。照明は天窓からの日差しや入居者の様子に合わせて配慮されている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。	○			気になる臭いや空気のおどみはない。外気温と冷暖房機器の使用状況にあわせて職員が判断し確認している。	
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。	○			フロアには見やすい位置に大きな時計が配置されており、暦についても見やすい大きさのものが配置されている。	
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。(ぼうし、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			フロアにはカラオケ機や歌の本が置かれ、お茶の道具も用意してある。入居者が使用しやすいように台所のカウンターの外側にもシンクが設置されている。掃除用具はいつでも使えるようにフロアの隅にかけてある。	安全管理には気を配る必要があるが、生活用品がさりげなく入居者の目にとまり、意欲を触発させるような仕掛け作りを今後も望む。
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。	○			組織で統一されたアセスメントシートに基づき、入居者一人ひとりの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。	○			アセスメント情報を職員が共有して、全員で介護計画を検討する体制が整えられている。	アセスメントは、入居者・家族等との日頃のかかわりの中でも情報を得られるものである。日々の職員の気づきや得た情報を、今後もより一層職員間で共有し、介護計画に活かしてほしい。
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。	○			入居者主体の介護計画が立てられている。家族の意見も面会時や電話等で相談しながら取り入れている。	家族が県外に住んでいる入居者の方もおり、家族の意見を聞き出すことは大変なところもあるが、今後もより一層取り組んでほしい。
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。	○			介護計画の実施期間終了時の見直しのほか、状態変化時にも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。	○			日中・夜間の生活の様子が記録されているとともに、水分摂取量や食事の摂取状況についても大まかに記録されている。ケアプランの実施状況についても確認・記録がなされている。	今後も介護計画に活かせる記録のあり方について検討を継続してほしい。
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。	○			口頭での申し送りや連絡のほか、連絡ノートを活用して情報伝達を行っている。	連絡ノートの内容の検討やスタッフがしっかりと引き継いだという確認の方法等の工夫の検討が望まれる。
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。	○			定期的にケアに関するフロア会議、法人代表を交えて話し合いをする運営会議が実施されている。緊急時には、朝のミーティング等を利用し検討会を実施している。内容は議事録で全職員に周知している。	議事録の内容について全スタッフがしっかりと把握したという確認の方法等の工夫の検討が望まれる。
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。		○		法人で統一された基本となるマニュアルがあるものの、ホーム独自のマニュアルの整備が十分とはいえない。	一部ホーム独自のマニュアルの整備は進んでいる。今後、職員の採用や異動があった場合にもサービスの基本となるよう、ホームの実態に即したマニュアル整備、見直しの方法等、より一層の検討が望まれる。
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)	○			職員は、入居者一人ひとりに合わせた言葉かけや対応をしており、入居者を大切にして関わっている態度が見られた。	
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。	○			職員は、ゆったりとした態度で和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。	○			畑仕事や漬物づくり、三味線など、入居者一人ひとりの生活歴や得意なこと、趣味等を本人や家族から聞き出し、日々の生活の中で生かせるような場面を作るよう働きかけている。	なじみの道具を活用して、更にその人らしい暮らしを作れるようにしてほしい。
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。	○			食事や食事準備・排泄の援助等入居者一人ひとりのペースにあわせたケアの提供に努めている。	
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)	○			職員は、入居者が自分で決定したり希望を表出できるように、献立作成時の希望の尊重、買い物時の選択場面の設定等日常的に場面作りを心がけており、大切な行為として行っている。	
27 35	○一人であることへの配慮 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)	○			職員は、入居者一人ひとりが日常の場面の中で「できること」を、介護計画やミーティングの中で確認し把握しており、環境作りや場面作りを行っている。	
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。	○			身体拘束については、職員全員が認識しており、身体拘束の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、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)	○			日中は玄関に鍵はかけておらず、自由に入出入りできる。入居者の外出傾向を把握し、職員の目配り・気配りで対応している。	おひとりでお外に出ようとされる入居者には職員の目配りで対応できているが、今後入居者の状態やホームの状況が変化することも考えられる。より安全に自由な生活を送ってもらえるよう、アセスメントに基づいて対応を検討し、介護計画に盛り込み、十分な検討・評価の中で支援してほしい。
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。	○			献立は、買い物の段階から入居者も参加し、食材選びや献立づくりを入居者と職員で行っている。調理についても、入居者の得意不得意を考慮した役割分担がなされ、行われている。	
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。	○			食器はいずれも家庭的なものであり、入居者一人ひとりが使い慣れた自分の湯飲みと箸を利用している。	
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調理方法を変えたり、トロミをつけたりして安全に食べやすいように工夫がなされている。また、出来るだけ形のあるものを、目で楽しむことが出来るような工夫を心掛けている。	
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そ把握している。	○			おおその食事量や水分摂取量を記録して把握しており、それを入居者の食事支援や健康管理に活かしている。栄養バランスに関しても法人の管理栄養士より時折指導を受けている。	メニューの栄養バランスや摂取カロリー等について、管理栄養士の協力を得て、今後も定期的に指導を受けることを期待する。
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。	○			職員も入居者と同じ食事を一緒に食べており、楽しい食事時間を作るように話題提供や声かけなど配慮している。	
	(2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできるだけ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。	○			職員は、入居者一人ひとりの排泄状況を把握しており、個別に排泄の支援を行っている。	
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。	○			トイレ誘導はさりげなく行ったり、失禁の対応時も本人のプライドを傷つけない言葉を選ぶ等、入居者の尊厳が維持できるように配慮して対応している。	
	(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)	○			入居者にとって入浴は楽しみであり大切な生活時間であることを、職員は熟知し入浴の支援をしている。しかし、デイサービスの利用者の入浴支援の都合もありホーム入居者も一緒に午前中に入浴が実施されており、入居者も慣れてしまっている。	管理者は現在の入浴の時間帯について検討する意欲があるので、法人全体で協力し、入居者一人ひとりの生活習慣や希望に沿った入浴支援体制作りに取り組んでほしい。

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						
		(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)	○			ホームに美容師が来たり、近所の美容院の利用を支援して、入居者一人ひとりの希望に添った支援をしている。	
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)	○			入居者に服装や整容の乱れは見られず、職員の配慮が行われている。	
		(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。	○			職員は、入居者一人ひとりの生活リズムづくりと夜の安眠に向けて、散歩や趣味・家事作業等日中の関わりに意識的に対応している。	
日常生活行為の支援 11項目中 計			10	1	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。	○			入居者一人ひとりに合わせた金銭管理の支援を行っている。職員は、入居者が自分で金銭を支払うことの意義を理解しており、場面作りをしている。	
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)	○			日常生活の中で、入居者一人ひとりができること、得意なことを生かせるよう無理強いすることなく出番が見出せるよう支援をしている。	
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)	○			日常的にはかかりつけ医に相談しているほか、ホームとして内科および歯科の協力病院を確保している。週1回看護職員が勤務して入居者の健康チェックや健康相談を行っており、また、24時間看護職員と連絡をとれる体制となっている。	
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。	○			管理者が中心となって家族や協力医療機関と連携をとり、早期退院に向けての支援が行われている。	
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。	○			内科と歯科の協力医より週1回往診してもらえる体制があり、健康チェックや口腔ケアの指導も受けている。年1回の健康診断も実施している。	

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
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。	○			職員は、買い物・調理・掃除などの日常家事や散歩、畑仕事等、入居者が日常生活の中で楽しみながら体を動かす機会を意識的に設定し、働きかけている。	
		(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。	○			職員が個々の入居者の状態を理解し対応している。また、トラブルも人間関係の一環として捉え、介入が必要でないときには見守るようにするなど状況に合わせた対応をしている。	
		(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)	○			入居者全員の口腔内のケアがしっかりとされるのは夕食後のみである。朝・昼は、口腔内のケアがしっかりと出来ている人と、出来ていない人がいるのが現状である。	現状のスタッフの体制等もあろうが、感染症予防等の見地からも是非毎食後の口腔内ケアの実施に向けて検討を願いたい。
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。	○			入居者が服用する薬の情報が、必要時にもすぐ確認できるよう整理しており、対応している。自分で服薬できない入居者についての支援も確実になされている。症状の変化は、往診や受診の際に医師に報告している。	
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)	○			緊急時の対応のマニュアルを用意してある。職員全員が法人等の救急法の講習会に参加し、心肺蘇生法だけでなく、ケガやのど詰まり等広く緊急時の対応ができるように努めている。	今後も全ての職員が緊急時の対応を迅速に行うことができる体制を確立・維持するため、実際の場面に即した模擬訓練等を定期的に受けることを期待する。
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)	○			法人のマニュアルは職員に周知しているが、ホーム独自の感染症発生の予防と発生後の対応マニュアルが確立していない。	想定される感染症について、ホームの実態に即した対応マニュアルの整備と職員の研修が望まれる。
医療・健康支援 9項目中 計			7	2	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)	○			買い物や散歩の機会など日常的に外出の機会を持つように心がけており、実施されている。	車椅子の入居者の外出支援についても、付き添いスタッフの配置等を考慮するなど、より一層の充実が期待される。
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)	○			遠方の家族が来訪した場合の宿泊施設の案内や日頃の行事をとおしての家族との交流など、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ホームの雰囲気作りに取り組んでいる。	
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。	○			母体施設の施設長が、ホームを訪れたり、管理者との連絡を密に行ない、サービスの質の向上にともに取り組んでいる。法人全体として、ホームをバックアップする体制が整っている。	
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。	○			新しい入居者の決定等に関してはスタッフと相談しその意見をきちんと取り入れている。	
	(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。	○			入居者の状況に応じた職員の勤務ローテーションが組まれている。また、緊急時には近くに住んでいる職員によるサポート体制がある。	
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。	○			採用時研修の他、外部研修や月2回行われる法人内研修に交替で参加している。ホーム内部の勉強会も実施されている。また、近隣のグループホームとの情報交換や職員交換研修等を実施している。	
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)	○			会議や親睦会などで意見交換を行っており、穏やかな雰囲気作りがされている。経験豊富な管理者や計画作成担当者が職員の悩みを聴いたりそれに対するアドバイスをしたりしている。	

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
	(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)	○			入居申し込みに対して、事前訪問とその情報を基にした入居判定会議を実施するなど、ホームに適した入居対象者であるかどうか検討する仕組みが組織で作られており、それに則り実施されている。	
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。	○			これまで入院や他の施設への入所や死亡による退居があったが、いずれも契約に基づいて家族と十分に協議を行い、納得のいく退居先に移れるよう適切な支援が実施されている。	
	(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)	○			衛生管理には十分配慮しており、特に台所の衛生管理には十分な配慮のもと、消毒や清掃を実施している。	
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。		○		薬や洗剤、刃物等の物品について注意が必要ということはスタッフは自覚している。しかし現状では、薬や刃物の保管方法は決まっているが、洗剤等が入居者手の届くところに常時置いてある。	職員の体制の薄い夜間等入居者の安全を確保する意味でも保管方法の徹底についての検討が望まれる。
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故やヒヤリハットの記録は報告書にまとめてあり、再発防止のための話し合いが職員間でなされている。	
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。	○			適切な情報提供がなされている。	
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。		○		重要事項説明書には、内部・外部の苦情受付窓口の連絡先等苦情に関する担当者や責任者も記載されている。しかし、ホーム内にはご意見箱等が設置されているものの、苦情受付窓口(担当者)が明確に示されていない。	重要事項説明書等の書類には、苦情受付担当者や外部の苦情受付窓口の連絡先も記載されている。日頃から入居者や家族に意識して頂けるよう、ホーム内にも、さり気なく且つしっかりと担当者の明示がなされることを期待する。
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。	○			直ちに職員で苦情に対して検討をする体制がとられるなど苦情への対応の仕組みが整えられている。また、法人全体としての苦情解決やサービス改善への支援体制が整えられている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		2	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
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。	○			職員は、電話や面会時に入居者の状況を話すよう心がけている。また、玄関にご意見箱を設置するなど、家族の意見を引き出す工夫をしている。	
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)	○			ホーム便りを送付したり、家族の訪問時には日常の生活の様子を伝えるようにしている。事務室のカウンターには、ホームの生活の様子を写した入居者一人ひとりの写真帖が置かれ、家族が自由に見ることが出来るようになっている。	
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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。	○			金銭管理の方法については入居の際十分家族等と話し合いをして同意を得ている。出納帳を作成し、毎月出納状況を家族に送付している。小遣いを自己管理する入居者についても入居時には家族と話し合いをし、同意を得ている。	
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)	○			毎月1回は村の担当者と相談や入居者の近況を報告する機会を持っている。	
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。	○			立地条件の不利はあるが、その中で職員の家族とはいえ小学生が訪ねてきたり、デイサービスの受け入れや支援ハウスの高齢者との交流、運営推進会議の開催をととして地区の区長からの協力を得るなど出来ることから始めている。	現在計画されている老人会の催しへの参加や、保育園等への訪問などを積極的に実施し、地域との交流をさらに深めることを期待する。
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)	○			馴染みの商店、馴染みの人づくりに取り組んでいる。買い物に行く商店や販売車の理解・協力を得たり、隣接する社会福祉協議会の行事に参加したり、支援ハウスの高齢者と交流するなど、働きかけをしている。	これからの周辺関係機関への働きかけをさらに期待する。
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)	○			ボランティアや中学生の体験学習を受け入れ、見学の機会づくりなどを行っている。また、認知症介護に関する研修の受け入れも行っている。	ホームの地域への役割として何できるかを、職員および組織で検討して、さらなる取り組みが展開されることを期待する。
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。