

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>長岡市の市街地から離れているが、雪のない季節には田畑の緑が美しく、また、ホームから少し足をのばすと長岡の市街地が一望でき、豊かな自然と景色が楽しめる状況である。設置母体は医療法人であり、隣に病院と老人保健施設が併設している。併設病院の総師長が毎日ホームを訪問して健康面の相談に乗ったり、急変時には併設病院が全面的にバックアップをとる等、連絡・連携が密に図られており、入居者・家族の安心にも繋がっている。</p> <p>ホームは平屋建てで、天井が高いため採光もよく、天気が悪い日でも明るい環境である。入居者の共有スペースも広くゆったりとしている。また、コタツが設置されており、1人で過ごしたいときにはソファの場所もあり、一人ひとりが好きな場所で思い思いに過ごすことができる。雪のない時期には、入居者と職員がともに畑作りをし、季節の野菜が収穫できる。ホームの入居者も皆様が明るい笑顔で訪問を受け入れてくださり、日ごろの職員の関わりが入居者にとって暖かいものであることが感じ取れた。</p>		II 生活空間づくり	<p>併設の老人保健施設からの入居が多いため、居室にはご本人の使い慣れた生活用品や装飾が少なく、入居者一人ひとりの個性を活かした居室づくりへの工夫が不足している。入居者にとってなじみの物品が身の回りにあることの大切さを家族に説明するとともに、職員の工夫や気づきを活かして、入居者と一緒にその人らしい居室環境をつくることが望まれる。</p>
<p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価を受けて、要改善となった項目について改善に向けて取り組んでいた。『運営理念』は玄関から入ってわかりやすいところに明示されていた。また、便りを地域の回覧板で回してもらおう働きかけたり、運営推進会議を通じて、理念の啓発・広報をはじめた。『チームケアのための会議』として、平成18年10月から月1回定期開催をはじめた。『研修体制』については、併設施設とも共同して、内部研修・外部研修ともに継続的に参加できるよう取り組んでいる。</p>		III ケアサービス	<p>1名の入居者がオムツを使用しているが、その方について、排泄回数だけでなく排泄リズムやパターンを把握し、それに合わせてトイレでの排泄を支援することによって、オムツの使用を減らしていくことを期待したい。</p> <p>マニュアルについても、併設病院のものが使用されているが、ホームの状況に応じた独自のマニュアル作成をお願いしたい。</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。今後もさらなる充実が期待される。		
		IV 運営体制	<p>苦情・相談対応について、申立者への回答が遅い時があったので、迅速な対応とり、家族との信頼関係を深めてほしい。また、苦情への対応結果が明確に記録されていないので、様式を見直し、適切に記録することが望まれる。</p> <p>地域にホームを理解してもらう取り組みや、地域との交流について、ホームからの働きかけについてできることから検討し、ひとつひとつ取り組んでいくことが期待される。</p>

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	8	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	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	3	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	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。	○			理念として大切にしていることをケアで実践できるよう、毎朝のミーティングで理念を確認しあっている。	
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。	○			ホームの理念が玄関に掲示されている。契約時にも家族や入居者に対して説明が行われている。	理念の説明はきちんと行なわれているが、今後は、入居者がホームでどのように生活を営んでいけるのかということ、わかりやすい言葉で具体的に示すことも期待する。
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。	○			入居者の権利と義務は契約書に明記しており、契約時に家族へ説明が行なわれている。	
	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)	○			今年の1月から広報活動に取り組み、地域の自治会長へ挨拶に行き、ホームの様子を記載した便りを回覧板で回してもらうように依頼した。また運営推進会議を通して、地域住民や行政との関わりをはじめた。	ホームが地域の社会資源と認識してもらえるように、今後も理念や役割を伝える積極的な働きかけを行なってほしい。
	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)	○			周辺には花壇や畑があり、玄関周りも草花が植えてあり、訪問者にとって入りやすい雰囲気となっている。	
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。	○			過度にならないようさりげない飾り付けが施されており、家庭的なソファ等も設置され、くつろげる環境となっている。	

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
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。	○			共有スペースには、コタツやソファーセットが設置されており、気の合った入居者同士がテレビを見たり、思い思いに過ごすことができるような居場所が確保されている。	
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。		○		併設の老人保健施設からの入居が多いため、居室にはご本人の使い慣れた生活用品や装飾が少なく、入居者一人ひとりの個性を活かした居室づくりへの工夫が不足している。	入居者にとってなじみの物品が身の回りにあることの大切さを家族に説明するとともに、職員の工夫や気づきを活かして、入居者と一緒にその人らしい居室環境をつくることが望まれる。
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)	○			ホーム全体がバリアフリーで段差もなく、浴室やトイレにも手すりが設置されている。物干しも入居者自ら行なえるように高さを低くするなど、使い勝手が良いよう配慮している。	
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)	○			共有のトイレには案内が明示され、わかりやすい。居室にも表札がかけられ、場所間違い防止への工夫がなされている。	
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)	○			職員の会話のトーンは穏やかな雰囲気であり、気にならない。天井が高いので採光性もよく、照明も暗くなく、かつ眩しすぎないほどよい明るさであった。	
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。	○			共有空間や居室は適宜換気が行われ、気になる臭いやこもった空気は感じられなかった。部屋の温度も、寒すぎず暑すぎず、入居者に合わせて適切に温度調整が行われている。	
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。	○			共有空間には家庭で使用されているような親しみやすい時計が設置されている。また入居者の手作りの暦をホワイトボードに設置している。	
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)	○			共有空間に習字の道具や裁縫道具・本などが置かれてあり、入居者が自由に使うことができる環境となっている。	
心身の状態に合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。	○			入居時に入居者・家族から要望を聞き、また本人の生活で課題が生じた時には家族に報告と相談を行なって意見を取り入れ、個性のある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。	○			職員一人ひとりが入居者の居室担当として介護計画を作成している。毎日の朝礼で入居者の様子を確認しながら、どのように対応していくべきか職員間で検討を行い、情報の共有を行なって介護計画に反映している。	
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。	○			介護計画は、家族の面会時に意見を聞き、入居者にも確認を行ないながら作成している。	
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見直しを行っている。	○			定期的にモニタリングを行い、入居者のその時の状態にあった介護計画を作成している。また、入居者の状態変化に応じて適宜見直しを行なっている。	
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。	○			入居者一人ひとりについて、介護計画に反映出来るよう日々の様子を具体的に記録している。バイタルチェックや食事・排泄のチェックも記録している。	
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。	○			入居者についての大切な申し送り事項は連絡ノートを活用し、職員が勤務時に確認する体制がとられている。	
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。	○			毎日、朝礼のミーティング時に入居者の状況に関する話し合いが行なわれている。平成18年10月から、定期的に月1回の会議が開催されている。	会議の開催にあたり、ホームの抱える課題を明確にし、職員がチームとして積極的に解決のための話し合いを行い、今まで以上に入居者の生活の質の向上を図ることが期待される。
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。	○			母体の病院が中心となって作成した法人のマニュアルは作成されており、職員にも周知されている。しかしホーム独自の介護マニュアルを作成するまでには至っていない。	グループホームの特性をふまえ、ホームの現状に即した独自のマニュアルを検討・作成していく事を期待する。
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)	○			入居者の意向を尊重した関わりが行われている。食事の時も、職員は入居者の言葉に耳を傾け受け止める姿勢で接していた。	
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、やさしい雰囲気と接している。	○			職員一人ひとりが穏やかでゆっくりとした優しい口調で声かけをし、入居者と接している。	
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活用して、入居者一人ひとりの趣味や生活歴を把握し、ホームでの生活に活かしている。畑仕事や習字・手芸・折り紙など、その人ができることを働きかけている。	
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。	○			食事の時間は、入居者をせかさずに、本人のペースで食事を食べられるよう見守りが行われている。また、畑仕事などについても、入居者が無理せず本人のペースで行えるよう配慮している。	
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)	○			食事を作る時には入居者の希望を聞き、意見を尊重してメニュー作りを行ったり、毎日の服を選んでもらうなど働きかけている。	
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)	○			昼食の準備や後片づけの際は、入居者ができることを一緒に行ったり、さりげなく声をかけたり見守ったりしていた。	
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。	○			職員は身体拘束について正しく理解しており、実際に身体拘束は行われていない。	
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)	○			ホームから玄関ホールに出るドア、玄関から外に出るドアがあるが、どちらのドアにも日中鍵はかけていない。ホームから玄関へ出るドアを開けると鈴が鳴り、出入りを把握でき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 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。	○			職員が入居者の食べたいものを随時聞きながら、献立を考えている。可能な範囲で近所のスーパーへも一緒に買い物に行き、調理も入居者の出来ることを一緒に行なっている。	
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。	○			入居者本人が以前から使っていた箸と湯飲みが使用されている。その他の食器はのホームのものであるが、陶器の家庭的なものが使われている。	入所者間で食事の席に関してトラブルがあり、座席にはネームシールが貼ってあった。家庭的な環境づくりの観点から、職員の働きかけに工夫しシールをはずしていく取り組みを期待する。
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。	○			入居者の咀嚼状況に応じて、野菜などの切り方にも工夫し、食べやすい形に調理している。色彩が華やかで、品数も多くおいしそうに盛り付けてあった。	
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。	○			入居者一人ひとりの食事・水分摂取状況について把握し、糖尿病などでカロリー制限が必要な入居者に対しても、きちんとカロリー管理が行われている。併設施設の管理栄養士から食事メニューの指導も受けている。	
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。	○			食事は職員も一緒に会話を楽しみながら食べており、食べこぼし等にもさりげないサポートが行われている。	
	(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、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	○			ほとんどの入居者が排泄面において自立されている。現在紙おむつを使用している方が1名おり、その方について1日の排尿便の回数把握は行なわれていたが、排泄のリズムやパターンは把握されていなかった。	入居者の排泄について、トイレ誘導を行うなかでその方のリズムやパターンを把握し、できる限りオムツを使用しないでトイレでの排泄ができるよう取り組みが望まれる。
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。	○			プライバシーに配慮し、入居者一人ひとりの部屋に設置してあるトイレで排泄援助が行われている。トイレに誘導する際も、他者に気づかれないようさりげない対応が行われている。	
	(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)	○			入居者の希望や状態に応じた回数や時間で、ゆったりと入浴できるよう支援が行なわれている。	入浴を拒否される入居者に対して、気持ちよく入浴してもらえる働きかけ、工夫を今後も継続してほしい。

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)	○			併設施設の美容室を利用したり、近所の美容院へ出かけるなど、入居者や家族の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り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)	○			入居者の衣服の乱れはなく、食事の時に食べこぼしに対する対応がさりげなく行われている。	
			(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。	○			昼間の趣味活動や軽作業などを働きかけ、夜間に安眠できるよう生活リズムづくりが行なわれている。	お1人の入居者が睡眠導入剤を飲まれている。主治医との連携を取りながら、できる限り薬剤に頼らない働きかけを今後も期待する。
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。	○			入居者の状況に合わせて、家族の了解を得ながら、できる方には自己管理してもらっている。ホームでお金を預かっている入居者についても、外出時に買い物を行う場合にお金を渡し、入居者自身が支払いを行えるよう支援している。	
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)	○			食事の準備や後片付け、ホーム内の清掃など、生活の中で入居者一人ひとりが役割を担っている。趣味の活動や毎月行われている行事などで、入居者の楽しみを見いだしながら楽しめるように対応が行われている。	
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)	○			併設病院と連携を取り、病院の総師長が毎日ホームを訪れ入居者の状態を把握する等、24時間体制で医療面のフォローが行われている。また、併設病院が入居者のかかりつけ医となっており、急変時の早期対応が行われている。	
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。	○			検査入院の場合には、入居者が早期退院できるように、医療機関と連携を取っている。	入居者が長期入院した場合には、退居となるケースが多い。入居者、家族の希望によっては症状が改善した時には引き続きホームに戻ることもできるよう、十分に話し合い支援することが望まれる。

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						
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。	○			併設の病院で毎月1回の定期受診を受けるほか、本人と家族の意向を確認して、健康診断を受診できる体制が取られている。	
		(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。	○			身体状況の維持向上のために、日常的にリハビリ体操や散歩が行われている。また身体状況が低下した入居者に対して、併設病院の理学療法士より助言をもらいながらその方にあった運動を行うなど、個別に支援している。	
		(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。	○			入居者のトラブルの時には、職員が間に入って気分転換を図るなど、トラブルの増幅防止に努めている。	
		(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)	○			口腔内の清潔を保持するために、食後、入居者一人ひとりに合わせて歯磨き等働きかけている。	
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。	○			処方されている薬の内容が、入居者個別の記録とともにファイリングされており、いつでも確認できるようになっている。職員は、入居者の薬の作用も把握して、服薬支援を行なっている。	
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)	○			入居者の緊急時を想定した職員研修にて、怪我や急変対応の訓練が行われている。	
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)		○		併設施設で作成された感染症対応のマニュアルが備えられているが、病院での医療的な対応方法を中心とした内容にとどまっている。	ホームで感染症が発生した場合、具体的に職員がどのように対応するのか、ホームの実情に即したマニュアル作成が望まれる。
医療・健康支援 9項目中 計			8	1	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)	○			近隣の博物館や公園に出かけたり、入居者の希望に応じて併設病院の売店にも買い物に出かけている。他に、回転寿司や蕎麦屋等へ、外食にも出かけている。	
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)	○			家族が訪問した時には、職員が積極的に声をかけたりお茶をお出しするなど、気軽に訪問してもらえるよう働きかけが行われている。	
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。	○			併設病院の総師長が毎日ホームを訪問して入居者の状態把握や管理者との連携を図っており、法人としてホームをバックアップする体制がある。	
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。	○			職員の意見は、会議の場や日頃の意見交換を通じて管理者に伝えられている。また、新規入居希望者についても、職員へ情報提供して意見を聞き、入居判定委員会で反映している。	
	(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。	○			ホームの状況に応じた勤務体制がとられ、日勤帯には職員が3人配置されるように配慮している。	
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。	○			法人の新人職員研修が年間を通して計画的に実施されている。その後も内部研修・外部研修が積極的に行われており、研修参加後は資料の回覧がされ、内容を共有している	
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)	○			職員に業務上の疑問点や悩みがある時には、ミーティングで話し合いが行われ、課題解決している。また、病院の総師長が訪問した時に職員の相談にのっており、ストレス解消の機会となっている。	

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
外部	自己					
	(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)	○			併設施設からの入居がほとんどであるため、十分な情報収集をすることができる。情報をもとに、医師や介護支援専門員、管理者が参加する入居判定委員会で、ホームでの生活が適しているか検討している。	
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。	○			体調や病状の変化等の場合は併設病院に入院となり、そのまま退居となることが、入居時に説明されている。ホームと併設病院とは密に連携が図られ、スムーズに移れるよう情報提供が行われている。	
	(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)	○			冷蔵庫・まな板の消毒を週に1回行う等、常にホーム内の衛生保持・整理整頓が行われている。	
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。	○			包丁などは、日中職員の目の届くところに置かれ、夜間は施錠できるところで保管されている。洗剤等についても保管場所を決め、管理している。	
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。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)	○			事故の報告書をまとめ、話し合った再発防止策も記録して周知している。事故が発生した1週間後に再度振り返りを行って対応策の成果を検証し、事故防止に活用する取り組みが行われていた。	
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。	○			調査の際は情報開示が行われている。今回の調査についても、質問に対してきちんと回答をもらった。	
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。	○			契約時に相談苦情窓口について説明、明示されている。家族の訪問時にも意見を聞くような働きかけが行われている。	相談・苦情窓口の説明は契約書とは別の書類を使用しているが、入居者・家族の大切な権利であるので、契約書及び重要事項説明書にも相談苦情窓口を記載することが望まれる。
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。	○			苦情を受け付けてからの対応について、ホームからの申立者への回答が遅い時があった。また、ホームがどのように対応し、それに対して申立者はどのように答えたか等、対応した結果について明確に記録されていない。	相談・苦情受付について、対応の結果についても記録できるよう、書式の見直しが望まれる。また、より迅速な対応を期待する。
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。	○			家族からの意見をくみ取るため、面会時に積極的に声をかけ、入居者の様子を伝えている。遠方の方には定期的に電話連絡をし、意見や要望を聞いている。	
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	○			面会時や電話連絡でお話するほか、ホーム便りを発行し、入居者の様子を伝えている。ホーム便りは、これまで2ヶ月に1回の発行だったが、今年から毎月発行することにした。	
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。	○			金銭を自己管理できない入居者については、ホームでの立替払いとしている。出納状況については記録され、家族に送付されている。	
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)	○			市町村とは必要な情報提供等を行い、連絡をとっている。運営推進会議にも地域包括支援センター職員から参加してもらい、より一層の関わりに努めている。	
69	130 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。		○		最近回覧板をまわし始め、来年度の地域の夏祭りには参加する予定であり、朝の散歩の際に近所の方へ挨拶も行っているが、地域の方との交流の機会はまだまだ十分ではない。	近隣の方からホームに訪れてもらえるきっかけをつくれるよう、できることをひとつひとつ検討してホームから積極的に働きかけを行い、地域との交流を進めることが望まれる。
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)	○			市町村や消防とは急変時の対応についての契約を締結している。また、何かあった時に対応してもらえるように、近所の交番とも連携を図っている。	
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)		○		ボランティアや研修生の受け入れを随時行なっている。町内会長に挨拶を行い、ホームがどんなところなのかを地域に対してアピールし始めたばかりであり、ホーム機能を地域へ還元する取り組みにはまだ至っていない。	今後、ホームでの認知症ケアの知識・実践を地域にも還元できるような取り組みを期待したい。また、併設施設とも連携を図りながら積極的にアピールすることを今後も期待する。
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。