

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>認知症を抱えた高齢者に対するケアについて、小規模であればより良いケアを行うことができるのではないかと考え、管理者を中心として法人を設立した経緯を持つ。ホームを含む複合施設として、通所介護や訪問介護、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、宅老所等のサービスを持ち、地域に密着した在宅介護の拠点となっている。また、ホームでは身体に障害を持つ方の雇用も行っており、まさに地域の社会資源として重要な役割を果たしている。インターネットや閲覧板を利用して、地域に対する情報発信も積極的に行われている。</p> <p>介護福祉士だけでなく栄養士の資格や大工の経験を持つホーム長を中心に、入居者中心のケアを提供すべく職員が一丸となって取り組んでいる。職員が手作りの木工品がホームの随所に飾られ、あたたかみのある空間作りがされている。家族に対しても、職員から手紙を送ったり、入居者のホームでの様子をビデオやDVDに録画して貸し出す等、働きかけを工夫している。また、入居者本人と家族の安心につなげるよう、医療面について訪問看護ステーションや地元の開業医である主治医と密に連携を図っている。</p> <p>外部研修にも積極的に参加しており、研修で得た知識や情報を職員全体に還元することを通じ、ホームでの課題を職員間で話し合いながら解決し、より質の高いケア提供を目指したホームの運営が行われている。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回の外部評価を活かしてホーム運営に対する見直しが行われ、改善に取り組んでいた。『生活空間づくり』としては、複合施設正面にホーム入り口の案内看板を設置した。また、プライバシーに配慮し、玄関と居間、食堂との間には障子戸を活用した衝立を設置して目隠しとしていた。入居者の身体状況に合わせて浴槽の深さも調節した。『家族の意見を引き出す働きかけ』として、これまでの面会時や電話での働きかけに加え、家族交流会でも積極的に働きかけを行っている。</p>		II 生活空間づくり	<p>ホームの玄関が複合施設の裏手にあり、初めて訪問した方にとってわかりにくいと、複合施設正面玄関にホームの玄関が裏にあることを示しているが、裏に回ってもどこなのかわかりにくかった。さらなる工夫を行い、分かりやすい表示を期待する。</p> <p>入居者一人ひとりに合わせて活動意欲を促進する物品を、気軽に使用できるような状態で用意し、働きかけが望まれる。</p>
		III ケアサービス	<p>職員も入居者とともに食卓につき、楽しい雰囲気づくりと、必要な介助・さりげないサポートが行われているが、入居者と同じ食事を食べているのは検食係の職員のみである。ともに暮らすという観点から、検食係だけでなく、可能な限り勤務している職員と入居者が、同じ食事を一緒に食べられるように検討をお願いしたい。</p>
		IV 運営体制	<p>洗濯用の洗剤が、入居者の手の届く位置におかれていた。現在、お一人で洗濯機を使用される入居者はいないとのことであり、誤飲等万が一の事故予防のために、入居者やホームの状況に合わせて薬剤の管理を管理し、安全に配慮することが望まれる。</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	<p>運営理念について、職員自らが話し合い作成している。ホーム内には雰囲気の良い掛け軸風に掲げられているが、入居契約時等は口頭での説明のみで、文書では示されていない。ホームにとって大切な運営理念を文書でも示して説明することにより、ホームの姿勢をいっそう理解してもらえるのではないか。</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	3	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	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	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	5	⑦	生活支援	2項目	2					⑭	ホームと地域との交流	4項目	4

1. 調査報告書

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
	<b>I 運営理念</b> 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。	○			毎年度、職員が話し合いホームの理念を作成している。作成した理念に基づき、どのように入居者と関わっていけば良いのか、日常的に話し合いが行われている。	
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。		○		ホームの理念は、共有部分の目の届くところに、掛け軸として掲げている。しかし、契約書等の利用案内時の説明文書には、ホームの理念が明示されていなかった。	入居契約に際して、ホームの理念は口頭で説明されているが、文書で明示されていなかった。大切なホームの理念としてより理解してもらうために、文書としたものを契約時に入居者・家族へ配布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。	○			契約書に入居者の権利が明記されており、入居契約時には家族と本人へ説明が行われている。	
	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)	○			年4回作成する「ホーム通信」を地域の回覧版に入れてもらい、ホームの役割が地域に理解されるよう働きかけが行われている。	
運営理念 4項目中 計		3	1	0		
	<b>II 生活空間づくり</b> 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)		○		デイサービス等との複合施設であり、施設の正面には看板にホームの入り口が裏手にあることが明示されている。また、ホーム入り口付近にはエレベーターの使用が促されている。しかし、施設の裏手に回ったときにホームの入り口がどこにあるか、一見わかりにくい。	ハード面に関して改善が難しい状況ではあるが、初めて訪れる方にも容易に場所がわかるように工夫していくことを期待する。
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。	○			元は店舗だった建物を改装したホームであるが、共有部分である置部屋や壁の色も家庭的な雰囲気であり、浴室や洗濯機も家庭と同じ設備である。各居室も入居者の名字が書いてある木の表札が掛けてあり、温かみを感じる。	

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	○			共有部分の食堂以外に、コタツ部屋やソファが設置してある場所ですぐすことが出来る。入居者同士で過ごしたり、一人でくつろぐことが出来る環境である。	
	8	○			位牌や写真・家具などが持ち込まれ、入居者一人ひとりに合った居室作りが行われており、安心して過ごせる居室となっている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中		3	1	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
9	11	○			浴槽は一般家庭と同じものであり、深さがあるが、椅子を設置して身体機能の低下を補う工夫をしている。廊下や浴室等要所に手すりを設置し、また、車椅子の方でも調理等作業がしやすいよう作業台も設置している。	
10	13	○			居室には、入居者の手作りの木の表札が掛けてある。またトイレにも入居者の目線に合わせた掲示がなされ、場所間違いを防ぐ工夫がされている。	
11	14	○			採光についてはカーテンなどを活用して適切に調整され、ホーム内は適度な明るさであった。耳が遠い入居者に対しても、周囲にも配慮した適切なトーンで声かけが行われていた。	
12	15	○			温度計と湿度計が設置されており、床暖房・空調はちょうど良い温度に設定されている。換気扇も浴室やトイレに設置されており、気になる臭いや空気のとどみがなく過ごしやすい環境であった。	
13	17	○			日時の確認がしやすいよう、一般家庭で使われている時計が見やすいところに設置され、暦も入居者の手作りのものが使用されている。	
14	18	○			畑仕事は職員と入居者が一緒に活動を行っており、必要な物品が準備されている。しかし、訪問時は、入居者一人ひとりの活動意欲を引き出すような物品がいつでも活動できる状態に用意されていなかった。	入居者が使用したい時にすぐ活用できるよう、一人ひとりに応じた物品を目の届くところに用意し、活動意欲を引き出す働きかけが望まれる。
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中		5	1	0		

てまりグループホーム

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						
		<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			アセスメントに基づいて、入居者一人ひとりの特性や状況を把握し、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。	○			入居者一人ひとりの様子について、業務連絡ノートと個別記録で情報共有が行われている。毎月開催される会議やカンファレンスで、職員全員で介護計画書を確認し、意見を出し合っている。	
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。	○			日ごろの生活の中で、入居者本人から意向を確認し、介護計画へ反映している。また、家族の面会時にホームでの生活について意見を伺い、介護計画書を作成している。	
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。	○			おおむね3ヶ月毎に介護計画の見直しが行われている。また、入居者の心身の状況変化に応じて随時見直しが行われている。	
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。	○			入居者一人ひとりの一日の様子が時系列で具体的に記録されており、介護計画の作成や見直しの際に活用されている。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			業務連絡ノート・個別記録・業務日誌・受診ノートを職員間で共有しながら情報伝達が行われている。	
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。	○			月に1回職員全員が集まり、会議が行われている。解決を要する課題の検討から連絡事項まで、職員への周知が行われている。	
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。	○			無断外出・急変・受診・食中毒などのマニュアルがホーム独自で作成されており、いつでも確認できるように設置されている。	
<b>ケアマネジメント 8項目中 計</b>			<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

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						
		<b>2. 介護の基本の実行</b>					
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)	○			職員は入居者の性格やペースをきちんと把握し、本人にあった声かけを行っている。難聴の方に対しても、その人に伝わりやすい声かけがされている。入居者の発した言葉については否定せずに対応し、本人の思いを尊重して対応している。	
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、優しい声かけをして、入居者の笑顔を引き出せるような穏やかな雰囲気です。	
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。	○			職員は、入居者と関わりながら過去の経験や生活歴を知り、そこからできることややりたいことを引き出して支援している。	
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のではなく、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。	○			職員は入居者のペースを把握し、そのペースにあった声かけや対応をしている。食事の時にも、ゆっくりとした食事摂取の入居者に対して、せかさずに本人のペースを大切にしながら見守る様子が見られた。	
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)	○			職員は、入居者との関わりの中で本人からやりたいことを聞いたり、外出や買い物時に入居者に選んでもらう場面を作るなど、自己決定を促す関わりをしている。	
27	35	○一人の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)	○			入居者のできることを役割として行ってもらい、生活にハリを感じてもらえるよう支援している。字を書くことができる入居者に対しても、食事メニューの作成をお願いするなど、できることを活かして見守る姿勢が伺えた。	
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。	○			新規採用職員研修でも身体拘束について講義が行われ、身体拘束をしないことを職員は認識している。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)	○			日中玄関の鍵はかかっておらず、自由に出入りすることができる。入居者が無断で外出された場合は併設事業所からの協力を得られる体制ができており、近隣の住宅にも協力をお願いしている。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			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
外部	自己						
		3. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29	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。	○			買い物は2~3日おきに、入居者と一緒にスーパーへ出かけて食材を選んでいる。入居者が食べたい食材を選び、献立を決めることも多い。調理も入居者のできることを大切に、参加してもらっている。入居者はそれぞれ役割を持ち、準備から後片付けまで入居者同士が協力しながら行われている。	
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。	○			入居者が家で使用していたご飯茶碗・味噌汁茶碗・箸・湯飲みを継続して使用してもらっている。そのほかの食器も、料理に合った家庭的なものが使用されていた。	
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。	○			入居者の状況に応じて、調理の形態を変えたり献立を変更している。また、食欲を引き出すよう、おいしそうな盛り付けがされている。	
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。	○			入居者の食事は1日1,500kcalを目安に調理され、個々に応じて調整している。ホーム長が栄養士の資格を持っており、栄養バランスのチェックも行っている。水分量も1日1,500ccを目安に摂取できるよう支援がなされている。	
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。	○			職員は入居者とともに食卓につき、会話を楽しみながら、必要な介助や食べこぼしや摂取量へのサポートを行っている。しかし、入居者と一緒に食事を食べているのは検食係の職員のみである。	ともに暮らすという観点から、検食という形のみならず、生活のひとつとして、ほかの職員も一緒に食事を楽しめるよう検討を期待したい。
		(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。	○			オムツをできるだけ使用しないケアに取り組んでおり、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、様子を見ながらトイレでの排泄を支援している。入居当時はオムツを使用していたが状態が改善された方も多く、現在リハビリパンツを使用しているのは一名だけである。	
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。	○			声かけは本人の耳元でさりげなく行う等、入居者の羞恥心に対して職員全員が意識的に配慮し、排泄誘導が行われている。	
		(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)	○			入浴回数や時間など、本人の意向にそって対応している。身体機能が低下しても一般家庭と同じ浴槽で入浴してもらえるよう、介護用品を使用したり職員同士が協力して支援している。	

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)	○			入居者の希望に沿って、家族からも協力を得て近所の美容室や馴染みの美容院に通えるよう支援している。	
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。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者の衣類や整容の乱れ、汚れに対してさりげないサポートが行われている。	食事で介助が必要な入居者に対して、エプロンが使用されていた。本人・家族の意向を検討しながら、エプロンを使用せずに食べていただけるような対応の検討を期待する。
			(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。	○			リハビリ体操など日中の活動を働きかけ、生活リズムづくりを通して安眠への支援が行われている。職員は入居者の睡眠パターンを把握しており、夜間起きられた方に対しても、空腹を満たしてもらったり、湯たんぽを使用し保たると、ゆっくり休めるよう個別に対応している。	
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。	○			入居者の希望と力量に応じて金銭管理が行われており、1名の方が家族の了解を得ながら金銭を自己管理されている。また、買い物時には入居者から支払いをしてもら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)	○			入居者一人ひとりの状況に応じてそれぞれができることを役割として担ってもらっている。生活の中での張り合いとなっており、入居者が積極的に行う様子がうかがえた。	
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		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)	○			同一法人の訪問看護ステーションと連携し、いつでも気軽に相談できる体制が確保されている。また、異常発生時には主治医にも相談できる体制である。	
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。	○			入居者の入院時には、早期退院に向けて医療機関と話し合うなど、密に連絡が取られている。退院後も、ターミナルケアや看取りを視野に入れた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。	○			2週間に1回の定期受診のほか、入居者の主治医と連携を図り、シルバー検診を活用して健康診断を受ける体制がとられている。	

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
	(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、日常生活の中での機能訓練の必要性を認識しており、ホーム内での歩行を促したり、家事活動を通じて機能維持を図っている。状態の変化があった時には、カンファレンスで状態に応じた援助方法を検討している。	
	(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。	○			入居者の性格を把握し、座る場所を配慮する等未然にトラブルを防止する工夫をしている。トラブルが発生したときには、職員が間に入り、双方が納得できるような働きかけが行われている。	
	(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)	○			毎食後に入居者に口腔ケアを働きかけ、入居者個々に合わせて声かけと見守り、必要に応じて介助を行っている。	
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。	○			入居者の薬は1冊にファイリングしており、職員は入居者一人ひとりの主な病気と薬の効果を把握している。受診の結果や薬の変更等は受診ノートに記載して把握しており、入居者の症状変化の記録を残し、受診時に主治医へ状態報告を行っている。	
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)	○			年2回の研修を職員全員の義務とし、入居者の急変時を想定した救急救命講習が行われている。止血などの怪我の対応についての研修も行われている。また、急変時に備え、併設施設の宿直職員の協力が得られる体制になっている。	
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)	○			近隣の社会福祉施設と連携をとり、地域の感染症の状況を把握し検討している。感染症については予防対策に重点を置き、職員の手洗い・うがいを行っている。インフルエンザについても、入居者本人と家族の同意を得て予防接種を実施している。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>		9	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						
		<b>6. 地域での生活の支援</b>					
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、散歩等日常的に外出する機会をつくり、ホームに閉じこもらないよう支援している。また、外出活動の一環として、入居者の出身地へのドライブにも出かけている。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>7. 入居者と家族との交流支援</b>					
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、居心地よく過ごしてもらえるように職員が積極的に声をかけ、歓迎の姿勢を表している。他入居者との交流を交えたり、自室でゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> 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。	○			ホーム管理者である複合施設の施設長は、ホーム長との連携を密に図っている。認知症を抱える入居者に対して、どのように関われば認知症状の進行を穏やかにし、その人らしくホームで生活してもらえるのかを追及しながら、共にケアの質の向上について熱心に取り組んでいる。	
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。	○			運営方法については職員が自由に意見を伝えることができ、管理者も職員の意見を尊重している。	
		(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。	○			入居者の生活や状態に合わせ、日勤・遅出などの職員の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。	○			法人全体で研修が計画されているほか、ホームの研修委員会が中心となって独自の研修が行われている。外部研修にも積極的に参加し、伝達講習も行われ、成果として認知症を抱えた高齢者への理解が深まっている。	
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)	○			法人として、職員のストレス解消のための相談役が配置されている。ホーム内の職員同士でも話し合いを行い、職員間でストレスを解消したり悩みを解決する体制ができている。	

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)	○			管理者・ホーム長・訪問看護ステーション看護師・基幹型の支援センター職員・担当ケアマネージャーが集まり、家族の介護力もふまえて、ホームに適した入居者であるか検討が行われている。	
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。	○			ホームでは、ターミナルケアや看取りを視野に入れた支援が行われている。退居となる場合は契約に基づいて家族と十分に話し合い、次の入居先を決めた上での退居としている。	
(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)	○			包丁やまな板などは夜勤者が日課に基づいて消毒をしている。冷蔵庫・洗濯機などは、週に1回の清掃が実践され、清潔な生活環境を保持している。	
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。	○			洗濯室の窓際に、入居者でも手の届く位置に洗濯洗剤が置かれていた。	現在、お一人で洗濯をされる入居者はいないので、誤飲など万が一の事故を防ぐため、洗剤などの危険が考えられる物品は入居者の目の届かないところに置くことが望まれる。
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)	○			事故に対して状況と経過がまとめられており、対応策実施後の経過も詳細に記載され、再発防止に活用されている。ヒヤリハットについても集計が行われ、事故予防に対するリスクマネジメントが適切に行われている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			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。	○			訪問調査に対して積極的に情報開示が行われ、外部評価をきっかけとして、さらなる質の向上を目指していこうとする前向きな姿勢がうかがえた。	
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。	○			契約書と重要事項説明書に苦情窓口と苦情解決責任者が明記されており、口頭でも苦情・相談があればいつでも教えてほしいと伝えている。	
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。	○			今年度は入居者・家族からの苦情もなく、施設で設置した意見箱にも意見は入っていなかったが、苦情が寄せられた場合に速やかに対応する仕組みがつけられている。	今後、小さなものでもホームの運営に対する意見・苦情を汲み上げられるようなより一層の環境作りを行い、ケアの質の向上に活用することが期待される。
<b>情報・相談・苦情 3項目中 計</b>			3	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						
<b>7. ホームと家族との交流</b>							
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。	○			家族がホームに訪問した時に、気軽に職員へ相談してもらえるように、積極的な声かけを行っている。また、家族交流会も多くの家族が参加しており、その機会を活用できるだけ意向を聞けるように働きかけが行われている。	
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)	○			入居者のホームでの様子を家族に伝えるために、入居者の居室担当職員が毎月1回家族へ手紙を書き、ホームでの様子と外出状況・受診状況等を伝えている。また、ホームでの生活をビデオやDVDで録画したものを貸し出すこともできる。	
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。	○			家族からお金を預かった場合は預かり証を発行している。収支状況は出納帳で明確にし、レシートも家族へ渡している。家族がホームへ訪問した時に、出納帳を確認してもらい、押印をいただいている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			3	0	0		
<b>8. ホームと地域との交流</b>							
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)	○			ホームの運営について不明な点は積極的に市町村に確認するなど、連絡を密に取っている。	
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。	○			回覧板でホームの様子を伝えたり、ホームの行事の時には近所の家庭にも案内を行い、地域の方から気軽に訪問してもらえるよう働きかけが行われている。近所の方が花や野菜を届けてくれることもある。また、在宅にいる時には距離の問題で会えなかった入居者の友達も、頻繁に訪れてくれている。	
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)	○			特別養護老人ホームや知的障害者施設、社会福祉協議会、地元の病院、地域包括支援センターなど旧栃尾市の福祉・医療機関が連携して定期的に会議がもたれており、ホームも参加している。消防訓練も、地元の消防団や地域住民と連携して実施している。	
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)	○			ボランティア希望者のニーズを把握し、受け入れを行っている。また、地域での会合に出た際、何か相談があったらいつでも言ってもらいと伝えている。認知症を抱えた高齢者に対する地域のニーズに応えられるよう、今後ホームでのショートステイの受け入れについても準備を進めている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			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。