

1. 評価報告概要表

全体を通して(※このホームの優れている点、独自に工夫している点など)	
寮を改修した建物であり、開設7年目を迎えるホームである。近隣は閑静な環境でありながらも小規模の商店街や小学校が近く、高齢者の生活の場に適している。ホームでの暮らしは管理者が職員と一体となり現場のケアに積極的に取り組んでいる。職員に対しても管理者が温かい視線を向け育てていることが伺われる。入居者は日中、自然に共用空間に集い、楽しそうに、ゆったりと運営理念に沿った過ごし方で居室にこもらない生活をしている。職員の入居者に対する対応は、年長者であることを尊重しつつ、親しみを持った関わり方であり、温かみを感じさせる。今年から積極的に行政との関わりをもつ機会を得て、ホームの地域還元へと役立てる活動にも取り組んでいる。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	要改善点はない。
運営理念	
II	トイレや浴室の出入り口に設置されたカーテンは家庭的雰囲気とはいえ違和感を感じさせる。また、時間帯によって施錠されている点においても構造上の問題として諦めることなく、代替え策等を講じてほしい。各居室やトイレ、浴室には特に目印や表札は設置されておらず、同じ壁面に同じドアが並ぶ光景である。入居者の生活の場であると同時に、場所を容易に認識することが可能となるように工夫してほしい。
生活空間づくり	
III	介護計画策定の前提となるアセスメントを十分に行い、入居者のこれまでの生活歴等を加味した支援へ繋げていってほしい。また、定期的な見直しの点でバラつきが見られる。特に変化のない入居者であっても定期的な介護計画の見直しを行っていくことが望まれる。家族との交流についても、ホーム側から家族へ積極的な面会等を要請していくことが望まれる。入居者の生活については全体的に自己表出の機能低下がみられることから職員の誘導によるものが多く見られる。残されている機能に着目し、できそうなことやできることの可能性を見いだして、支援へ活かしていくことが期待される。
ケアサービス	
IV	新規入居者の選定にあたって、安心してその人らしい生活が可能となるように、ホームの独自性と入居者の適合性を十分に検討し選定することが望まれる。職員の人員配置は定数を満たして援助にあっているが、急な欠勤や緊急事態の発生時には対応しきれず、生活援助行為の縮小化となっているので、入居者の生活ベースが確保されるような体制作りが求められる。ホームと地域の交流の点では今年から積極的な取組みがされているが、万が一の事態発生時に協力機関となる警察、消防といった公共機関の協力を得るための取り組みには一層力を入れてほしい。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
I 運営理念			
① 運営理念	4項目	4	
II 生活空間づくり			
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	1	
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	1	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	3	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	4	
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	7	
⑦ 生活支援	2項目	1	
⑧ 医療・健康支援	9項目	8	
⑨ 地域生活	1項目	0	
⑩ 家族との交流支援	1項目	0	
IV 運営体制			
⑪ 内部の運営体制	10項目	7	
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2	
⑬ ホームと家族との交流	3項目	3	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	3	

2. 評価報告書

項目番号	項目	できている	要改善	評価不能	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					
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。	○			管理者は運営理念の共有化を図る為、職員採用時をはじめ会議の場、研修の場において日常的に職員に話している。	
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。	○			入居者、家族には契約時に運営理念をわかりやすく説明しており、ホーム内においても大きな文字で廊下やリビング等に家庭的雰囲気壊さずに明示している。	
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。	○			契約書・重要事項説明書で明記しており、同意も得られている。	
	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)	○			市町村への働きかけや近隣のホームと協働しながら地域への啓発活動を積極的に行っている。	
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)	○			建物の構造上、玄関入り口の上に大きな壁があり、そこにホームと併設するデイサービスセンターの看板が掲げられていて、家庭的な雰囲気とは言い難い。	構造上の問題と捉えず、工夫により訪問しやすい家庭的な表札を作成するなどの取組みが期待される。
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。	○			浴室やトイレの入り口は無地のカーテンで囲まれ、違和感を感じる。	入居者にとっては生活の場であるので、暖簾などによる家庭的雰囲気作りへの工夫が求められる。

項目番号	外部	自己	項目	できている	要改善	評価不能	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。		○		建物の構造上、スペースの確保が困難であるが、1人で過ごし、気の合う入居者同士で過ごせるスペースの確保が十分とはいえない。	スクリーンで仕切りを作ったり、ウッドデッキを設けるなどしてスペースの確保をするなどよいのではないか。
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。		○		個々の居室には入居者の個性がみられ、写真や仏壇が置かれているなど、安心して過ごせる場所となっている。	居室に設置された機器に混乱する入居者のためにガムテープで固定する工夫がされていたが、布製のカバーで覆うなど居室の美観に配慮するなどよいのではないか。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計				1	3	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)		○		廊下等の随所に手摺りが設置されており、浴室も身体機能に配慮したものとなっているが、物干しの高さや夜間のトイレ、洗面台付近の水滴による転倒の防止策など、入居者の身体機能の低下に合わせた配慮が乏しい場所がある。	物干し台の付近に踏み台を設ける、水まわり付近に足下灯を設置する、段差部分には認識しやすいように目印をつけるなどの工夫が求められる。
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、家庭的な雰囲気をこわさずに、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)		○		入居者の居室やトイレに表札等がない。	既存の入居者においては目印等がなくとも場所間違いはおきていないが、家庭的な雰囲気の点や新規入居者への配慮にも目を向けた対応が望まれる。
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)		○		窓からは程良い採光がなされており、カーテンもレースの物を併せて使うなど配慮がされている。職員の会話のトーンも適度であり、難聴者にも負担なく、騒音ともならず適切である。	
12	15		○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、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。		○		換気は充分になされており空気の淀みは感じられない。冷暖房については職員が随時調整をしているが職員の体感温度に頼っている。	空調については職員の体感に頼らず、温・湿度計を設置するなどの対応が望まれる。
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。		○		文字の大きなカレンダーの設置はされているが、時計については設置されている高さが入居者の視線より高い。また、設置場所に対して時計が小さく感じられる。	入居者の視線で時計の大きさや設置の高さを検討してほしい。
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)		○		活動意欲を触発する物品の用意はあるものの、日常的に目に触れる場への用意までには至っていない。	安全に配慮した上で日常的に活動意欲を触発できるよう、さりげなく物品の設置をされることを期待したい。
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計				1	5	0		

項目番号	項目	できている	要改善	評価不能	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。		○		介護計画の前提となるアセスメントが漠然としており、生活上の問題点の抽出や援助すべきこと、見守ることへの分析が不十分である。	介護計画の前提である課題分析の意義を理解し、入居者一人ひとりに対し十分なアセスメントをしていくことが求められる。
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。		○		会議等で職員の意見を取り入れながら介護計画を立案している。介護計画は入居者個々に作成されたファイルに生活記録と共に保管され、日常的に職員が内容を知ることができるようになっている。	入居者の個人ファイルに生活記録等と共に保管されているが、他の記録と一緒に綴じ込まれているので見出しをつけるなどすると職員が見やすく、活用しやすくなると思われる。
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。		○		入居時に家族の希望を取り入れ、介護計画に家族の意向が盛り込まれている。	日常生活を家族に連絡する際に家族からも随時希望を聴取していけると、一層充実した介護計画へ発展すると思われる。
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の見直しを行っている。		○		必要に応じて介護計画の見直しが行われているが、定期的な見直しは行われていない。	特に変化のない入居者の介護計画についても実施期間を設定し、評価・見直しをすることが求められる。
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。		○		入居者の日々の生活は詳細に記録されているが、書類が多く具体的な状況を把握しづらい。	排泄、食事、入浴、与薬状況、健康状態といった記録をまとめて一元的にすることで入居者の状態を把握しやすくなると思われる。また、記録物の整理により職員の業務の効率化へつながると思う。
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。		○		申し送り簿は作成されているが、確実な情報伝達に至らぬこともある。	日々の申し送り簿では記録の埋没化により情報伝達に漏れが生じやすいため、備忘録を整備し、職員がサインをする等の確実な情報伝達の方法を検討してほしい。
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回は職員会議を行い、課題の解決へ向け活発に意見の交換がされている。	
ケアマネジメント 7項目中 計		3	4	0		

項目番号	項目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	2. ホーム内でのくらしの支援(1)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の人格を尊重し、自然な言葉かけを行っている。入居者個々の返答能力も職員が把握しており、さりげなくカバーするなど誇りを保ちながら援助をしている。	
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、やさしい雰囲気で見接している。	○			よそよそしさを感じさせることもなく、家庭的な雰囲気で見接している。多忙な業務においても入居者に対する態度はゆったりとしている。	
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。		○		入居者が入居に至るまでの生活歴等の情報が乏しい。	家族の協力を得て入居者の生活歴等を充分に把握することで、日々の介護の源へなっていくものと期待される。
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。		○		入居者がリビングに集ったり、居間で気の向くままに過ごしたりできるように職員は個々のペースに合わせる姿勢がある。しかし併設するサービスセンターとの兼ね合いから、入浴時間の取り決めや移動空間の制限など職員側の都合による場面も多い。	入浴時間や移動空間の確保をするなどの代替え手段を検討しながら、入居者のペースの尊重に努めることが求められる。
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)		○		多くの入居者が認知症の進行により意思表示が困難となっていることから、本人の意志を汲みつつ安全面や衛生面も考慮しながら職員が援助している。また、意思表示が可能な入居者については、自己決定できる場面を提供している。	残存能力を引き出し、活用するためにも様々な機会をとらえて意思表示を促す取り組みを続けてほしい。
27	35 ○一人で行えることへの配慮 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)	○			以前はできていたことが困難となっている入居者が多い中で、洗濯物をたたむ、食器を拭くなど入居者のできることへの支援を行っている。	これまでできていたことが困難になってきている点についても、職員がサポートしながら本人らしくできる活動の維持につとめることが更に期待される。
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。	○			身体拘束は行われておらず、言語的な拘束もみられない。全ての職員が身体拘束のないケアを正しく理解している。	
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)		○		入居者の混乱を招かないために、平日は併設のサービスセンターのフロアとホームのフロアとを仕切るドアに施錠している。また、入浴時間外には浴室ドアにチェーンが掛けられている。	施錠に頼らず職員の手により混乱や事故を招かないように工夫し、入居者の自由な暮らしを尊重していく工夫が求められる。また、施錠していた場を開放することで、入居者の意思表示のきっかけが潜んでいる可能性にも着目してほしい。
介護の基本の実行 8項目中 計		4	4	0		

項目番号	項目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(2)日常生活行為の支援 1) 食事					
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。	○			湯呑みやカップは一人ひとりが違った、使い慣れたものとなっている。	
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しつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。	○			美味しそうな盛り付けを損なわず、食材も小さめに切っている。粥食や柔飯等、自歯のない入居者でも美味しく食べられるように工夫している。	
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。	○			日々の記録として水分摂取量や食事摂取量を記録している。糖尿病を有する入居者に対しては、日々の体重測定をしながら食事量の調整をしている。	献立は職員の中で給食委員を設けて立てている。バラエティ豊富だが、栄養所要量の目安として、栄養士による献立チェックを定期的に依頼するとよいのではないかと。
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。	○			介助を必要とする入居者が多いことから、職員が声かけや食べこぼしなどに対するサポートに追われる場面も多く、入居者と職員と一緒に食事を楽しむまでには至っていない。	限られた職員体制の中で困難な面もあるが、入居者と職員が一緒に食事を摂る中で、さりげなく介助ができる体制整備に粘り強く取り組んでほしい。
	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。	○			入居者個々の排泄パターンを職員が把握し、オムツに頼らないケアを実践している。時間帯に応じたオムツ使用に限定するなど排泄の自立へ向けて支援している。	
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。	○			排泄誘導に対しては声かけに配慮しているが、トイレにドアはなく、カーテンで仕切られているのみである。また、トイレトイレットペーパーを設置することで発生する問題点に対し、トイレ使用時に随時トイレットペーパーを持ち込むといった方法にも違和感を感じさせる。	羞恥心やプライバシーに配慮してカーテンをアコーディオンカーテン等に代える等の工夫が求められる。トイレトイレットペーパーについては混乱を招かないように落とし紙を少量ずつ設置するなどの検討をしてほしい。
	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)	○			毎朝入浴する入居者もいるなど、可能な限り入居者の希望を実現するための工夫をしている。介助が必要な入居者については、安全面や衛生面を考慮した対応をしている。	入浴を楽しみにしている高齢者が多いことから、重度の認知症の入居者にも、意思表示のきっかけとなるような働きかけが期待される。
	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)	○			月に1度近隣の美容院が訪問してカットが行われているが、パーマや染毛は手入れの点からも行われていない。	入居者の意思表示の機会や個性、好みの発揮の点からカットに限定せず、選ぶ場面を作ること求められる。また、訪問に頼らず理・美容院へ出かけて行くことも地域で生活する上での価値が大いなので検討してほしい。

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
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なくなり、髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等	○			入居者の衣服の乱れや口周囲の汚れも見られない。	
	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。	○			入居者の睡眠リズムを職員は概ね把握している。その上でも不眠が発生した際には、安眠へ誘導できるよう個別に対応している。	
日常生活行為の支援 10項目中 計		7	3	0		
	(3)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。		○		金銭の自己管理は困難であることから、入居者による金銭管理は行っていない。	支払いの場面や自動販売機での購入の場面のみであっても、金銭を持つことの大切さを忘れず、入居者の力量に応じて支援することを検討してほしい。
	(4)ホーム内生活拡充支援					
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)	○			入居者が個々に新聞広告を見たり、チラシの切り抜きをしたりして楽しみごととなっている。	入居者がそれぞれの生活において活躍の場と喚起させられるような場面を更に増やせるとよいのではないかと。
生活支援 2項目中 計		1	1	0		
	(5)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)	○			管理者が看護師であることもあり、異常の早期発見には気づきやすい体制ができている。また、近隣に気軽に相談できる開業医を確保している。	
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。	○			入院した際には職員が面会に行き、洗濯物の入れ替えも行うなどしながら状況把握に努めている。また、家族の意向を確認したうえで病院の相談員と早期退院へ向けた話し合いをしている。	
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。	○			定期的に入居者は健康診断を受けている。治療中の疾患のない入居者についても近隣の開業医と連携を図り、風邪等の際に迅速に対応できるようにしている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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						
		(6)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。	○			日々の生活の中で洗濯物をたたんだり、徒歩で買い物へ出かけるなど、自然な形で取り組んでいる。また、ホーム内の生活でもリビングへ出て生活することにより身体機能の維持向上に努めている。	
		(7)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。	○			入居者間のトラブルはあるものの、無為に止めず激化しないように職員が見守り、適宜仲裁している。気の合わない入居者間においては食堂での席の配置を代えるなどの対応をしている。	
		(8)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)	○			毎日、朝・夕に口腔ケアの援助をしながら観察を行っている。	
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。		○		入居者の生活記録内に処方薬の内容と効能書は綴られているが、職員がその目的や副作用についてまでは理解しきれていない。	薬の効果、副作用についての理解を深め、その反応や生活上の注意点において全ての職員が把握することが望まれる。
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)	○			マニュアルが作成してあり、現実に緊急事態の発生した際にも職員で応急手当ができています。	
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)	○			日頃のうがいや手洗いを励行する他、インフルエンザのワクチン接種をするなど、感染症予防に取り組んでいる。他の感染症についてもマニュアルを作成し、対応策の準備がなされている。	
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	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	3. 入居者の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)		○		身体機能低下もあって外出は特定の入居者に限定されがちであり、頻度は減少している。	近所の散歩であったり、車椅子であってもホーム内に閉じこもらず、外出の機会を増やせるように援助していくことが望まれる。
地域生活 1項目中 計		0	1	0		
	4. 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)		○		家族が宿泊を希望した際の寝具の用意はあるが、面会に来ても居室以外に入居者と家族だけで過ごせる場所がない。また、家族の面会頻度も少なく家族との交流の機会が乏しい。	ホームから積極的に家族へ働きかけ、面会の機会を増やす努力が望まれる。職員ではできない家族ならではの援助があることへの理解を入居時に家族へ説明することも検討してほしい。
家族との交流支援 1項目中 計		0	1	0		
	IV 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。		○		管理者自らが介護の現場に入り、積極的に入居者の援助をすることで職員との一体化を図り、問題解決等にも共に取り組んでいる。	
54	97 ○職員の意見の反映 介護従業者の採用、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。		○		入居者や介護職員の採用については職員の意見を聞く機会は設けられていない。	新規の入居者や職員の負担軽減やスムーズな生活維持のためにも、ホーム独自の機能に適した介護職員の人選や入居者の選定は職員の意見をも含みながら行っていくことが望まれる。
	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。		○		急な欠勤や緊急事態による職員の人員確保はできず、優先順位による生活の支援へと縮小しなければならない体制である。	急な欠勤や緊急事態においても他の入居者の生活の流れを変えることなく援助していける体制を検討してほしい。
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。		○		職員それぞれの段階に応じた研修受講ができており、研修受講後は報告書の他、他の職員への伝達講習も行われている。	
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)		○		スーパーバイザーの導入は行われていないが近隣のホームの職員との交流がある。管理者は職員の悩みに耳を傾け、適切に対応している。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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)		○		基本的に入居希望者は全面的に受け入れている。	入居者にとって新しい生活の場となることを踏まえて、入居希望者の生活歴や対人関係を把握した上でホームに適しているか否かの検討をし、決定していくことが望まれる。
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。		○		退居目安は取り決められているものの柔軟に対応しており、やむを得ない状況による入院等、納得のいく退居先への移行を支援している。	
		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)		○		食品の保管や包丁の保管は徹底されており、衛生面においても布巾は毎夕漂白剤へ漬けるなど業務の流れに位置づけられている。	
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。		○		薬は職員により管理され、保管場所も決められている。洗剤等も誤飲等がないように入居者の目に触れない形で保管されている。	
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)		○		事故報告書の書式が整備されており、小さな事故についても記載され、再発防止に努めている。	事故には至らなかった事柄においても、日々の業務の中での気づきをヒヤリハット集に取りまとめるとなおよいのではないか。
内部の運営体制 10項目中 計			7	3	0		
		5. 情報の開示・提供					
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。		○		調査時において積極的にホームの情報の開示が得られた。	
		6. 相談・苦情への対応					
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。		○		入居契約時の他、面会のあった際など、積極的に職員から声をかけて繰り返し苦情や相談の窓口を明確に伝えている。	家族からは直接言葉にすらい小さな事柄でも聴取できるように、匿名で意見を伝えられる「意見箱」の設置があるとなおよいのではないか。
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	でき ている	要 改善	評価 不能	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。	○			面会のあった際には職員から積極的に家族に声を掛けて暮らしぶりを伝えている。また、定期的にホーム便りや写真を送付している。	ホームから伝えるばかりではなく、家族の要望等を継続して引き出せるような働きかけがあると更によいと思う。
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)	○			ホーム便りや写真の送付を行っている。行事によっては家族にも参加を呼びかけている。	年賀状等の手段を用いて入居者自らが家族との通信手段が活用できるような支援策があるとよいと思う。
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、家族に定期的にもその出納を明らかにしている。	○			職員が入居者に代わって個々の金銭管理を行い、出納を明らかにして家族にその明細を送付している。	
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り、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。	○			なかなか行えていなかったが、今年に入りホーム側から市町村への連携を積極的に求める活動を始めている。	認知症講座の会場としてホームを提供するなど、できることから実践へ結びつけていけることが期待される。
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。	○			近隣の保育園や幼稚園と交流の場を設け、ホームへ遊びに来て貰ったりしている。	デイサービス利用者も近隣住民として遊びに来てもらえるような環境作りがあると、より地域に密着していけると思う。
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)	○			近隣の商店の店員や住民からは理解を得ているが、対象が限定されがちであり、公共機関にまでは理解が及んでいない。	行方不明等の事態が発生した際に協力機関となる警察や消防等の公共機関にも理解を得るように、継続的にホームの存在や機能をアピールしていくことが望まれる。
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開放している。(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)	○			ボランティアの受入れや研修の機会にホームを開放している。	要請による開放に留まることなく、ホーム側からも積極的に地域への開放の機会を設けるとよいのではないかと。
ホームと地域との交流 4項目中 計		3	1	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。