

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>家庭的な雰囲気づくりを大切にしているホームである。玄関のガラス扉にはテープや和紙を使って障子風に細工をしたり、すべて同じ造りの建具にはふすま紙を貼ってみる等、ハード面の問題にもあきらめることなく独自の工夫を凝らし、入居者にとって居心地のよい空間となるよう努力している。職員と入居者との関わりは、ユーモアに富み、理念にあるとおり、笑顔の絶えないホームである。入居者の生活歴を活かしたケアを行ない、入居者は裁縫、書道、園芸など個々に楽しみごとを持って生活している。また、調理、食材運びなど役割を持ってもらうことで、他者のための存在として入居者の満足感につなげられている。</p> <p>職員配置を厚くする日を設ける等、職員の勤務体制にもできるだけ工夫をし、入居者との1対1のゆったりとした関わりや、希望に応じた外出を支援するなど、きめ細やかな対応を心がけている。また、医療面では、認知症に理解があり往診もしてくれるかかりつけ医がおり、ターミナルケアへの協力も得られる体制である。併設デイの看護師にも相談でき、協力してもらうことができる。地域とのつながりも、地元小学校との交流や日頃の散歩での声かけなどを通じて徐々に深められており、入居者の一人での外出を近所の方が見守ってくださることもある。</p> <p>今後も入居者や、地域にとってよりよいホームとなることが期待される。</p>		Ⅱ 生活空間づくり	要改善点は特になし。今後も、入居者が安心して生活できる空間となるよう、更なる充実を期待する。
<p>◎前回評価からの取り組み</p> <p>前回の外部評価を経て、管理者を中心として前向きに改善に向けて取り組みを行なった。『運営理念』は、わかりやすい表現で毛筆で書かれ、親しみやすい形で玄関、リビングに明示されていた。『家庭的な空間作り』では、玄関周りには花のプランターを置いたり、玄関のガラス戸にテープや和紙で障子風の細工をするなど工夫していた。共用空間では、手作りの品を飾ったり、同じ造りの建具にはふすま紙を貼るなど温かみを出すよう工夫した。『時の見当識の配慮』は、時計や暦の位置を目線の高さに配置し、日にちの確認など関わりの中でも意識できるよう働きかけていた。『地域の人達との交流の促進』は散歩での声かけなど日々の働きかけの他、小学校との交流やホームの納涼会に地域の方を招くなど積極的に取り組んでおり、交流の深まりがみられた。</p>		Ⅲ ケアサービス	事故・急変時の対応や入浴、汚物処理等のマニュアルは整備されている。今後は、日々の業務や基礎的なケアのマニュアルの整備を行ない、新採用や異動があってもケア水準を確保し、職員が基本に立ち返ったりプレのない関わりができるよう活用してほしい。また、マニュアルが一方のユニットにのみ置かれており、全ての職員が活用しやすい状況ではないので、全職員がいつでも活用できる状況にしておくことが望まれる。
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。認知症の講習会や広報誌の回覧など、今後も取り組みを継続し、地域に向けてより一層の理念の啓発がなされることを期待する。		
		Ⅳ 運営体制	ヒヤリハットや事故報告書は、話し合いのもと、きちんとまとめられている。今後は、対策が有効であったかどうかの振り返りを定期的に行い、再発防止につなげてほしい。また、原因や対策について記入はしてあるが、ややわかりにくい様式であったので、よりわかりやすく活用しやすい報告書となるよう様式・記入方法の工夫をしてほしい。

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	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 日常生活行為の 支援	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	家族との交流支 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	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。	○			理念について管理者から職員に日常的に話されており、「笑顔の絶えないグループホーム」という理念のもと、管理者、職員共に取り組んでいる。	
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。	○			前社長が毛筆で書いた理念が、親しみやすい形で玄関、リビングの見やすい場所に明示されており、声に出して読まれる入居者もいる。重要事項説明書にも記載され、入居者、家族に説明されている。	
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。	○			利用者の権利・義務は契約書に明示され、面接時や契約時に説明し、同意を得ている。	
	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)	○			地域にホーム便りを回覧したり、認知症についての説明会を地域住民に向けて行うなど、理念の啓発や理解に取り組んでいる。	認知症理解に向けての説明会等、働きかけを今後も継続し、より一層の理解につながることを期待する。
	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)	○			やわらかい雰囲気となるよう玄関扉のガラス部分に木目調のテープを格子状に貼ったり、和紙で作った桜の花を装飾し、和風で家庭的な玄関作りを工夫している。また、プランターの花が飾られ、やわらかく明るい雰囲気が感じられた。	
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。	○			パッチワークなどの手作りの装飾や、入居者の思い出の写真を貼るなどあたたかい雰囲気であった。より入居者にとって馴染みの雰囲気となるよう、畳スペースの物入れの戸にふすま紙を貼るなどの工夫もしている。	

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						
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。	○			居間のソファ、廊下の長いす、マッサージチェアなど、少人数や一人で過ごせるスペースがあり、実際に入居者が利用していた。	
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。	○			ダンス、鏡台、衣装ケース、写真、裁縫道具などが持ち込まれ、その人らしい居室作りがなされている。	持込みについて家族への働きかけを継続するとともに、入居者と職員とでその人らしい居室作りを行う取り組みも期待される。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			4	0	0		
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、浴室、トイレ等必要な箇所に手すりや滑り止めが設置されている。物干し台の高さも入居者に合わせている。	浴室に手すりはあるが、やや広めの浴槽であるので、入居者の身体状況の変化に合わせて、設置箇所や設置数の工夫が望まれる。
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)	○			居室やトイレ等には、入居者に合わせ、文字による案内や目印となる飾りがつけられており、場所間違いを防止するための配慮がされている。	
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)	○			テレビの音や職員の会話のトーンは程よいものとなっている。日ざしはカーテンで調節している。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。	○			換気は清掃時などに入居者と共に毎日行っており、気になるにおいや空気のおよみはない。冷暖房の調節も入居者に合わせて行っている。	
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。	○			時計や暦は入居者の目線に合わせて設置されている。毎日、日ごとの確認をするなど時の見当識への働きかけを行っている。	
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。(ぼうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			裁縫道具、書道道具、掃除用具、園芸用品、物干し台など用意され、入居者に利用されている。	
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	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。	○			入居者の生活歴、できることや得意なことを活かして、個々に合わせた具体的な介護計画が立てられている。	
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取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。	○			日頃の意見交換や職員会議を通じ、職員の気づきや意見を取り入れ、介護計画を作成している。	
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。	○			家族には面会時や郵送で意見を尋ねている。入居者には日々の会話や関わりの中で、意見や希望を引き出している。	
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。	○			3か月ごとの見直しを行っている。また、状態変化に必要なに応じて随時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。	○			入居者個々の様子が具体的に記録されており、介護計画にそった内容も記入されている。	
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。	○			毎朝の口頭による申し送りと申し送り簿による伝達がある。申し送り簿は、内服、受診、食事など項目ごとに記入欄があり、確認しやすい工夫がなされている。	
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。	○			毎週月曜日のミーティング、月2回の全体会議をおこなっている。休みの職員には申し送り簿や口頭で必ず伝達を行っている。	
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。	○			事故急変マニュアル、行方不明、入浴、汚物処理等マニュアルが整備されており、必要に応じ、活用されている。しかし、職員の日々の業務や基礎的なケア方法についてのマニュアルは未整備である。また、マニュアルは一方のユニットにしか設置されておらず、全職員が活用しやすい状況ではない。	職員の新採用や異動があった場合でも、基本的なケアの統一や水準の確保がされ、職員が基本に立ち返る指針となるよう、業務マニュアルや基礎的なケアのマニュアルを整備することが期待される。また、マニュアルは全ての職員がいつでも活用できる状況にしておくことが望まれる。
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)	○			入居者一人ひとりを尊重した言葉掛けや関わりがなされている。	
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。	○			職員は穏やかで、温かみのある雰囲気です。	
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。	○			日頃の会話や家族からの聞き取りで入居者一人ひとりの生活歴を知る努力をしており、書道、調理など生活歴をケアに活かしている。	
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。	○			食事の支度、後片付け、移動など、入居者のペースに合わせて進めていた。	
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)	○			買い物や献立の決定、外食の際のメニュー選びなど、選択の機会があり、入居者の希望を引き出す働きかけがなされている。	
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)	○			洗濯物干し、洗濯物たたみ、食事の支度、掃除など、見守りや必要な介助で、一人で行えるよう支援を行っている。	
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。	○			身体拘束は行わないという認識を持ち、ケアを実践している。実際に身体拘束が行われたことはない。	
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)	○			日中は鍵をかけていない。入居者の外出の傾向を把握し、無理に抑えず、ユニット入り口のドアについている鈴の音で察知したり、見守り、付き添いで対応している。また、近所の方の協力も得られ、見守りや声かけをしてもらっている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		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 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。	○			入居者の意見や希望を取り入れながら献立を作成している。近隣に商店がないため、主な食材は配達してもらっているが、おやつや足りない食材の買出しを入居者と共に行っている。調理も共に行っている。	
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。	○			湯のみは入居者個々のものを持ち込んでもらっている。その他の食器も家庭的な食器を使用しており、入居者の食事量や持ちやすさをふまえた食器選びがされている。また、買物時を利用し、入居者から好きな食器を選んでもらうこともある。	
31	44 ○ 入居者一人ひとりに合わせた調理方法・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。	○			入居者の状態に合わせ、きざみ、ミキサー食など対応している。糖尿病の方には、他の入居者との差がわからないよう、盛り付け方を工夫している。食欲を引き出すきれいな盛り付けであった。	
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。	○			おおよそのカロリーや栄養バランスに考慮して献立を作成している。入居者個々の食事・水分摂取量を把握している。	併設のデイサービスに栄養士がいるので、時には献立をみてもらい、専門的な観点からアドバイスを受けると更によいのではないか。
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。	○			職員も入居者と共に食事をとりながら、自然な会話で楽しい食事場面となるよう支援している。食べこぼしのサポートや食事介助もさりげなく行われていた。	
	(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。	○			排泄パターンの把握や誘導により、トイレでの排泄ができるよう個々に合わせた支援を行っている。支援の結果、排泄状況が改善した入居者もいる。	
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。	○			失禁の際はさりげなく居室や浴室に誘導し、入居者の気持ちに配慮しながら、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)	○			午前や夜間の入居者の希望はなく、現在は午後入浴が主であるが、回数等入居者の希望に合わせて支援している。	

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)	○			月一回、理容組合の訪問理容を利用したり、家族の協力を得て個々の希望する理美容院に行け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)	○			入居者に整容の乱れはなく、着込みすぎなどは声かけし、さりげなく支援している。髭剃りは入浴時に行っている。	
	(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。	○			現在、不眠のための対応が必要な入居者はいない。安眠が継続できるよう日中の活動の充実や、精神的に安定できる関わりを心がけている。	
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。	○			金銭所持は個々に合わせ支援している。買い物時の支払い等で入居者が自分でお金を使う場面を設けている。	
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)	○			書道、園芸、調理、洗濯物たたみなど、役割や楽しみとして個々の力が発揮できるよう支援している。	
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)	○			夜間でも気軽に相談でき、往診にも対応してくれるかかりつけ医がおり、ターミナルケアへの協力も得ている。また、併設デイサービスの看護師にも相談でき、協力を得られる体制である。	
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。	○			入院時には病院との連絡、情報交換を行い、早期退院につなげている。	
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。	○			年一回定期健診を受け、入居者の健康管理、健康状態の把握に努めている。	

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
			(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、楽しみこ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。	○			散歩や家事等、日常生活の中で身体を動かすだけでなく、体操、レクリエーションも取り入れ、積極的に身体を動かす機会を設けている。	
			(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。	○			トラブルの原因を把握し、未然に防止できるよう努めている。入居者同士のけんかの際には、双方の話をゆっくり聞くなどして対応している。	
			(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)	○			毎食後の口腔ケアを行なっている。夜間は義歯を預かり、洗浄している。	
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。	○			名前、用量、服薬時間などで分けられる薬ケースを使用し、間違いのない支援に繋げている。職員は、薬の目的や副作用を理解している。	
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)	○			消防署による救急法講習会を受けている。日常的なケガについての手当を行うこともできる。	
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)	○			インフルエンザ、疥癬、結核、食中毒等のマニュアルがある。必要に応じ、マニュアルに沿って実行されている。	
医療・健康支援 9項目中 計				9	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
	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、バスハイク、買い物、小学校訪問等、外出の機会を設け、ホームに閉じこもらない生活を支援している。併設デイサービスの行事への参加もしている。	
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)	○			家族が訪問した際は、リビング・居室等好きな場所でくつろいで過ごしてもらえるよう配慮したり、積極的に声をかけて歓迎している。宿泊も可能である。実際に家族の訪問は多い。	
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。	○			経営主体である株式会社の社長は、ホームを訪れたり、管理者の相談にのるなど、サービスの質の向上に向け、共に取り組んでいる。	
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。	○			全体会議等で、ホーム運営について職員の意見が取り入れられている。また、入居者の受け入れや継続についても職員の意見を聞いている。	
	(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。	○			希望にそった外出の支援をしたり、入居者一人ひとりにゆったり関わられる時間を持つため、職員配置を厚くする日を設ける等、入居者の生活に沿って勤務体制の工夫をしている。	
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。	○			職員が皆、研修に参加できるよう順番に機会を設けている。研修情報は職員に伝えられ、希望も出せる。研修後は資料の回覧や、ミーティングで報告を行い、サービスの向上にいかしている。	
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)	○			管理者への相談や、職員間の話し合いでストレスの解消につなげている。親睦会もある。また、他のグループホームとの交流で情報交換や、悩みの解消を行っている。	

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
	(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)	○			入居対象者からホームを見学してもらっており、職員も入居対象者の状況を把握することができる。入居対象者・家族との事前の面接も行い、入居者について十分検討している。	
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、入居者、家族、居宅ケアマネージャーと話し合い、納得いく退居先に移れるよう支援している。	
	(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)	○			冷蔵庫内など曜日ごとに清掃場所が決められ、実行されている。布巾、まな板等も毎晩消毒し、ホーム内の衛生を保持している。	
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。	○			包丁や洗剤は保管場所が決められており、取り決めのとおり実行されている。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			ヒヤリハット報告書や事故報告書がまとめられており、再発防止に向け、話し合いが持たれている。しかし、対策をとった後、その対策が適切であるかどうか、評価や見直しの機会は持たれていない。	対策が適切であるかどうかの評価を行い、再検討することで、より一層事故防止につなげることが期待される。また、報告書の様式について、原因分析や対策の記入の方法を工夫し、更にわかりやすく活用しやすくなるよう検討してほしい。
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。	○			今回の調査に対し、書類の開示や情報提供など積極的になされていた。	
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。	○			契約書に苦情受付窓口や第三者機関の記載があり、入居者、家族に説明されている。ホーム玄関には苦情受け箱を設置し、面会時などに、何かあれば伝えてもらえるよう、日頃から働きかけている。	
64 の 2	○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。	○			今のところ苦情は寄せられていないが、苦情が寄せられた場合は速やかに検討し対応する体制がある。	今後も働きかけを継続するとともに、苦情や意見をより一層引き出す方法を検討し、苦情や意見への対応を通じて、ホームと入居者ご家族が共にサービスの質の向上に取り組む関係作りにつなげてほしい。
情報・相談・苦情 3項目中 計		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					
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。	○			面会時に声をかけ、意見・要望を伝えてくれるよう働きかけている。また、家族会を開き、家族同士での話し合いや、意見を出しやすい場面作りを行っている。	今年1月に行った家族会は、お互いの悩みを話し合えてよかったと好評だったとのことである。誕生会に家族を呼ぶ計画もあり、今後もこのような働きかけが継続されることを期待する。
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)	○			毎月、入居者の近況を伝える手紙やホーム便りを家族に送り、入居者の日頃の生活について情報提供している。ホーム内にも写真が飾られており、面会時に見てもらっている。また、忘年会の際にビデオをとり、家族に上映会も行なった。	
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。	○			金銭管理の取り決めがあり、それに基づいて入居者の金銭管理を実施しており、月1回、管理者と事務職員とで二重に現金確認を行っている。3ヶ月に一回、個人出納帳と領収書のコピーを家族に見せ、確認を受けている。	
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)	○			運営推進会議に地域包括支援センター職員にも参加してもらい、話し合いの場としている。それをきっかけに、地域包括支援センターに相談したり、協力を得られる関係が作られている。	
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。	○			小学生がホームに立ち寄ってくれたり、散歩の際に地域の方にお茶に誘われるなど交流を深めている。入居者が一人で外に出たときに地域の方が見守ってくれるなど協力も得られている。自治会からも地域清掃の誘いがあり、参加する予定である。	
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)	○			小学校との交流や、消防署、地域包括支援センター、自治会などと連携を図り、グループホームの理解につなげている。	
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)	○			認知症についての説明会を行ったり、民生委員の見学を受け入れている。また、介護支援専門員を通じて地域の方の相談も受け付けている。	
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。