

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>グループホームすもとの里は特別養護老人ホームの二階に併設されているため、施設的なつくりは否めないが、ホーム入り口の格子戸や手作りの看板をはじめ、畳のスペースにこたつを立てたり、家具等も家庭的なものを使用するなど、ホーム内の雰囲気は温かく、優しいものにする工夫が随所になされている。</p> <p>管理者をはじめ職員は、「いつも笑顔」というわかりやすく具体化された理念のもと、入居者の笑顔を引き出す努力、また、自分達自身が笑顔で接する努力を積み重ねている。毎日入居者と一緒に買い物に出かけ、旬の食材を見たり、入居者が食べたいものを献立に取り入れることで、食への楽しみを引き出している。また、毎日の買い物、散歩やドライブ等、ホームに閉じこもらないで外へ出るよう積極的に取り組んでいる。地域の「お茶の間サロン」への参加や婦人会ボランティアの受入等、地域との交流にも取り組みはじめ、入居者の生活の充実を図るべく努力されている様子がうかがえた。</p>		II 生活空間づくり	居室の間違いを防ぐためにそれぞれ工夫を凝らし、表札がかけられているが、位置が高いため見えにくい様子がある。入居者の目線に合わせより一層見やすくする工夫が望まれる。
<p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価で要改善とされた項目について改善に取り組んでいる。『運営理念の明示』では、運営理念を、入居者と一緒に貼り絵で作って掲示した。親しみやすく、また大きく見やすくなっている。『金銭管理の支援』では、外出の際は入居者個々の財布を持ってもらい、それぞれの買い物を支援するよう取り組んでいる。『定期健康診断の支援』では、健康診断結果の記録をホームでも保管し健康管理に活用できるようにした。『地域の人達との交流促進』については、まだ特別養護老人ホームとの違いの認識がされにくく交流が進まないのが現状であるが、意識的に交流を促進する努力がみられ今後も継続していくことを期待する。</p>		III ケアサービス	緊急時の手当てについて内部研修も行われているが、実際の経験の積み重ねがないので職員の中に不安がある。具体的な状況を設定し、それに則した訓練や研修を繰り返し実施することが期待される。
<p>分野</p> <p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p>		IV 運営体制	<p>苦情、相談受付について、家族からはホームに直接言いにくい場合もあることを考慮し、第三者委員や行政等ホーム以外の申し立て窓口を明記し、日頃から苦情相談を言いやすい状況をつくることを望まれる。</p> <p>特別養護老人ホームの中にグループホームやその他事業所が一体化されているため、グループホームの存在や特別養護老人ホームとの違いが理解されにくい状況がある。婦人会のボランティア、職員の子供達が訪れるなどにより、徐々に地域との交流に努めているが、引き続き、グループホームの存在や役割が地域に認識され、交流が活発になることを期待する。</p>
I 運営理念	要改善点は特になし。		

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	8	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	4	⑥ 日常生活行為の支援	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	5	⑦ 生活支援	2項目	2				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					
	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。	○			法人全体の運営理念があり、それをグループホームに具体化したものとして「いつも笑顔」という理念が掲げられている。手作りの貼り絵で、玄関の脇に大きく張り出されており、職員はいつも意識している。	
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。	○			手作りの貼り絵で運営理念を玄関脇に掲示するとともに、面会簿脇にファイルされたものがおいてあり、いつでも見れるようになっている。また、入居者、家族にも説明している。	
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。	○			権利・義務の内容は判り易く、大きく掲示されており、また契約時においても入居者、家族に説明している。	
	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)	○			法人全体の広報誌を発行している。また、運営推進会議のメンバーとして地域の方に参加して頂き、地域にホームの取り組みを理解していただけるように働きかけている。	
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)	○			特別養護老人ホームの二階にあるが、グループホームの入り口には親しみ易い手作りの看板をおき、併設の支援ハウスの入り口と区別している。入り口の戸も普通の家の玄関戸と同じものを使っており、入りやすい雰囲気をつくる工夫がされている。	
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。	○			特別養護老人ホームの二階に作られているため、施設的なつくりになっているが、畳のスペースを設けこたつを立てたり、ソファや椅子の高さ、色にも配慮し、暖かい雰囲気をつくる工夫をしている。	

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
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。	○			居間のソファスペースのほか、畳スペースにもこたつやソファを置いたり、本好きな方のために本棚を置いたスペースを作るなど、それぞれが気に入った場所ですごせるよう工夫されている。	
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。	○			入居者により差はあるが、家族の写真や馴染みのものを持ち込み、一人ひとりに合わせた居室づくりがされている。	ナースコールの線が繋がだまになっているが、現在使用されていないならば取り除くなどの工夫が望まれる。
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)	○			握りやすい手すりが設置されており、浴槽にもすべり止めマットがしかれる等、随所に配慮がされている。	
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さず、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)	○			各居室の前には工夫を凝らした表札がかけられていたが、その位置が高く、入居者が見上げている様子が伺えた。	入居者の目線の高さを考えて、より見やすく工夫することを期待する。
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)	○			職員の声のトーンは穏やかであり、テレビの音も大きくなく落ち着いた。吹き抜けの所に柔らかい照明を用い、落ち着いた雰囲気をつくっている。	
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。	○			大きな温度計、湿度計が設置されており、適温が保たれている。また、洗濯室などにおいても気になる臭いはない。	
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。	○			各居室、ホールに見やすく大きな時計や暦がかけてある。	
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)	○			編物の得意な人には近くに毛糸と編み棒が用意したり、本棚があり、本好きの人がいつでも読めるようにしてあるなど、入居者一人ひとりに合わせて随所に物品を用意している。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		5	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
	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。	○			本人、家族から情報及び希望を聞き取り、入居者一人ひとりに添った個別具体的な介護計画をたてている。	
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。	○			介護計画を見直す際は担当職員が評価を行い、カンファレンスで他の職員からも意見を聞いている。個別記録の前に介護計画書のコピーをファイルしており、職員がいつでも誰でも確認できるようになっている。	
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。	○			入居者、家族の意向を十分聞きながら介護計画を作成している。	
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の見直しを行っている。	○			3ヶ月に一回見直しがされており、また状態変化があったときにも見直しがされている。	
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。	○			日中は黒色、夜間は赤色と文字をかえて見やすくし、きめ細かく記録している。また、介護計画の実施状況も毎日チェックされ、見直しの際に活用している。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送りノート、ケース記録により情報伝達がされており、申し送りノートには確認のサインがされている。	
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。	○			月に1回ミーティングを行って意見交換をしている。また、問題発生の際に都度会議を開催している。	
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。	○			各種マニュアルは整備されており職員にも周知されている。また見直しもされている。	
ケアマネジメント 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
	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)	○			入居者一人ひとりの生活歴等を考慮しながら言葉掛け、対応を行っている。	
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。	○			「いつも笑顔」という運営理念を意識しながら優しい雰囲気です。	
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。	○			入居者との関わりの中で、その人の経験、暮らし、大切にしてきたこと等を引き出し、現在の生活に活かすようにしている。	
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。	○			食事の時も、入居者をせかしたりする様子はみられず、入居者のペースを尊重する様子が伺えた。	
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)	○			買い物に行った際など、食材の選択等選ぶ場面を意識的に作りだし、一人ひとりが自分で決めることができるよう支援している。	
27 35	○一人ですることへの配慮 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)	○			食事の準備、お茶だし等入居者が一人ですことは極力手をださず見守っている。	
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。	○			身体拘束を行わないという認識を持っており、実際に身体拘束を行っていないケースはない。	
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)	○			施錠はせず、玄関の格子戸にベルをつけ外出がわかるように工夫している。外出の際は職員が付き添っている。	
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。	○			毎日入所者と買い物に出かけ、旬の食材、入居者の食べたい物を献立にのせている。また、調理もそれぞれの入居者ができる範囲でともに行っている。	
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。	○			湯呑、箸は自分のものを使用しており、共同の食器も家庭的なものが使われている。	
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。	○			入居者一人ひとりの状態にあわせた調理方法、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。	○			併設施設の栄養士から摂取カロリー、栄養バランスをみてもらい、アドバイスをもらっている。また、近隣のグループホームと献立を交換し、参考にしている。	
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。	○			入居者が食事する3つのテーブルそれぞれに、職員も一緒に座って同じ食事をとり、さりげなく食べこぼしや、食事がすすむようなサポートをしている。	
		(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。	○			排泄チェック表をつけ、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を支援している。	
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。	○			トイレの位置が皆のくつろぐソファの前にあるが、さりげなくプライバシーに配慮しながら誘導している。	
		(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)	○			毎日入浴を希望する入居者には毎日支援している。また、現在は昼間の入浴だけだが、夜間入浴の希望があった時には希望に添えるよう検討していく体制がある。	

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)	○			併設施設内の理美容院、希望により馴染みの理美容院の利用もしている。	
38 57	○プライドを大切にしたい整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたいと希望している。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			季節に合わせた服装がされており、食べこぼしにもさりげないサポートがされている。	
	(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。	○			日中体を動かして夜間の睡眠へ繋げるようにしたり、また夜眠れない場合には職員が安心できる声がけを行っている。	
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。	○			外出の際は、個々の財布を持って出かけ、お金を使えるようにしている。現状では「何もいらぬ」と使わない人がほとんどであるが、希望があった時はいつでも支援できるような体制になっている。	
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)	○			食器運び、編物、読書等、入居者に役割を持ってもらったり楽しみを見出せるような支援が行われている。	
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)	○			提携医療機関、主治医、併設施設の看護師等医療関係者との連携がとれている。	
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合いや協力を医療機関と行っている。	○			家族や入院先の相談員と連絡をとりあって、早期退院へむけて連携をとっている。	
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。	○			市の健康診断の通知が入居者の自宅へ届くため、18年度は市の健康診断に間に合わなかったが、主治医による健康診断はうけており、その記録も保管されている。	入居者の家族からの希望もあるとのことなので、市の健康診断を受けられる準備もすすめることを望む。

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。	○			毎日買い物に行ったり、体を動かす体操をしたりして機能維持に努めている。	
		(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。	○			その場の雰囲気を知り、トラブルになりそうな時は入居者の気持ちが落ち着くよう気分転換や声かけをしている。また、トラブルが起こったときは、入所者それぞれの話をよく聞き、怒りや不安の解消に努めている。	
		(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)	○			毎食後歯磨きの支援を行っている。	
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。	○			管理者が各入居者別の薬ケースに薬をセットしている。医師の指示、処方箋は個別ファイルへ綴り、申し送り職員に周知徹底している。	
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)		○		併設施設の看護師による内部研修も行われているが、実際の経験がない分応急手当ができるかどうか不安を職員はもっている。	職員の不安を軽減しいざという時にも対応できるように、具体的な状況を設定した訓練・研修を重ねていくことを期待する。
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)	○			感染症の対応マニュアルが整備されており、それに基づき手洗い等実施している。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	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
	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)	○			毎日の買い物、ドライブ等外出の機会が多くもたれている。また、地域の「お茶の間サロン」にも参加し楽しんでいる。	
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)	○			気軽に訪問できる雰囲気をつくっている。また訪問時は笑顔で対応し、家族の話聞くように心がけている。	
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。	○			各事業所責任者が集まる法人全体の会議が月1回開催されており、法人本部と連携してグループホームの質の向上に取り組んでいる。	
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。	○			入所判定会議には職員も参加し意見を述べている。また、運営方法についても現場の意見を上げている。	
	(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。	○			日中3名、夜勤1名の職員を確保し、入居者の生活を支援している。	
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。	○			外部研修を受けた職員の報告書は回覧され、他の職員に周知されている。また、法人内の研修も行われ、受講している。	
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)	○			職員同士、管理者との話し合い等悩みを話す機会を多くもっている。また、市内の他のグループホームとの交流があり、お互いに情報交換する中から悩みを解決する方向をさがっている。	

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)	○			待機者の中から現在の状況を勘案し、事前面接等で得た情報をもとに、入居判定会議において検討している。	
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、本人、家族に十分説明し、納得して頂いた上で退居先への移行の支援を行っている。	
	(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、まな板等は殺菌消毒をし、冷蔵庫も定期的に掃除をして、清潔保持につとめている。	
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。	○			薬は施錠できる保管庫にあり、刃物等は台所の扉内に保管されている。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書、ひやりはつと報告書がまとめてあり、対応策の検討・実施がきちんとされている。	
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。	○			評価調査員の訪問への対応は丁寧であり積極的に情報を提供している。	
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。	○			相談・苦情受付は揭示されているが、第三者委員、ホーム以外の相談・苦情受付の窓口が明記されていない。	家族にとってホームには直接言いにくい場合もあるということを考慮し、ホームだけでなく、外部の相談・苦情受付窓口についても明示し、日頃から苦情相談を言いやすい状況をつくることを期待される。
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。	○			苦情が寄せられた場合には、速やかに誠実に対処していく体制がある。	
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。	○			アンケートで家族から意見要望を聞いたり、面会時声をかけ、話をする機会を積極的に作っている。	家族アンケートに寄せられた意見要望に対して、ホームとしてどう改善し、対応したかを知らせていくなどして、家族との繋がりを大切にし、より一層意見や要望を出しやすい環境づくりへの工夫が期待される。
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、入居者の生活の様子を手紙、写真で知らせている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			個々に金銭出納帳をつけ、毎月家族に確認してもらっている。	
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)	○			市と合同で介護計画の勉強会をしたり、運営推進会議に市の担当者に加わってもらい、連携をとっている。	
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。		○		特別養護老人ホームの中にグループホームやその他事業所が一体化されているため、グループホームの存在や特別養護老人ホームとの違いが理解されにくい状況がある。婦人会のボランティアや職員の子供達が訪れることにより徐々にではあるが地域との交流を図る努力がされている。	引き続き、来やすい雰囲気づくりをすすめ、地域との交流が活発になることを期待する。
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)	○			近隣の商店には毎日買い物に出かけており、その中で理解をしてもらっている。法人全体としても警察・消防への働きかけや、学校からのボランティア受け入れ等を行い、グループホームへ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)	○			地域のボランティアや大学の実習生を受け入れるなど、ホーム機能を地域へ還元している。	
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。