

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 —

ホームの玄関は来訪者や家族が違和感なく訪ねられるように季節の山野草で飾られ家庭的な雰囲気が感じられる。入居者の散歩も農道等を利用することで危険も少なく入居者のペースで可能かと思われる。地域の人との交流もホームに閉じこもっているよりも積極的に地域に出たいとの管理者職員の考えから地域の人と一緒に山菜取りを実施したりするなど地域住民でありたいとの意気込みが感じられる。また、ホーム近くに畑を借りて農作業に取り組んだりしている他、介護教室を開催するなど地域へのホーム機能の還元にも積極的である。入居者の入浴は毎日可能であり、入浴時間もある程度選択可能である。食事の準備や後片付けについても入居者の自主性を尊重しつつ、職員のさりげない声掛けが印象的であった。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
Ⅲ ケアサービス	緊急時の対応について、心肺蘇生についてのものだけではなく骨折・誤飲等想定される事象についてのマニュアルの整備と実践できるトレーニング方法や医療知識の習得に向けた検討が待たれる。また、生活の場とはいえ個々の入居者に関する医療データが十分に把握されておらず今後の健康管理に不安が残る。軽度とはいえ糖尿病の入居者の食事のメニューは、医師の助言を仰ぐ必要がある。入居者の生活史の把握は今後の接遇にあたり重要であり、家族との情報交換等でしっかりと把握されたい。介護計画に沿った記録のあり方についても今後しっかりとする必要はある。
Ⅳ 運営体制	金銭管理については、トラブル防止のために家族の確認印の検討や金銭管理規定等の作成も必要かと思われる。家族や外部の人の意見や苦情をいかにして吸い上げるかの職員間で話し合っ頂きたい。

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	管理者および職員とのヒヤリングの結果管理者の運営理念の共有度の認識と職員の運営理念の認識の間にギャップがみられた。出来るだけ早く職員との話し合いをし、話し合いを重ねることにより理念の共有化に努めてほしい。
Ⅱ 生活空間づくり	居室内に馴染みの品物がほとんどない部屋が多くあり(特に1F)家族の意向もあるとのことであったが、ホームと家族との意見交換や情報交換をしながら居室としての環境を整えていく必要を感じた。2F非常口ベランダに入居者が日向ぼっこに行くにあたっての安全面の配慮や椅子を置くなどの居心地のよさを演出する工夫が望まれる。

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			⑦ 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	1	⑧ 医療・健康支援	9項目	6
Ⅱ 生活空間づくり			⑨ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	2	⑩ 家族との交流支援	1項目	1
③ 心身の状態に合わせた生活空間	6項目	5	Ⅳ 運営体制		
Ⅲ ケアサービス			⑪ 内部の運営体制	10項目	9
④ ケアマネジメント	8項目	6	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	2
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	⑬ ホームと家族との交流	3項目	3
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	10	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
	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。		○		職員個々に理念を受け止めているようである。理念について話し合う時間がなかなか持てないようであり共有化にはあと一歩である。	ケア会議を利用するなどして、職員の共有化を促していく事が望まれる。
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。		○		玄関やその他にさりげなく掲示されていたが、もう少し目に付く工夫が望まれる。	
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。	○			入居時に、契約書や重要事項説明書などで家族や入居者に説明を実施している。	
	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)		○		ホーム便り等を作成し、家族に配布しているが、まだ地域への配布等に対する検討が十分なされていない。	
	運営理念 4項目中 計	1	3	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、親しみやすい装飾をかける等)	○			玄関周りは季節の花々で飾られており地域の人、家族、外出から戻られた入居者を迎えるにふさわしい景観である。	
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。		○		入居者の作品が飾られ家庭的な雰囲気が感じられたが、1Fの共有空間が事務室と隣接しており入居者のくつろぎの場としての配慮・工夫が求められる。	

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						
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。	○			スペースは十分とは言えないが確保されている。	2Fベランダについては、安全面の配慮や椅子などの配置を考えると、更に入居者の団樂の場としての質が確保される。
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。		○		馴染みの物や使い慣れた筆筒等がある部屋も見られたが、1Fのユニットでは、生活用品等がほとんど見られずその人らしい生活感が感じられない部屋があった。	家族の意向もあると思われるが、ホームと家族と意見交換しながら、居室の環境を整えていくことが望まれる。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			2	2	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。(すべり止めや薬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)		○		必要だと思われるところには、手すりや滑り止めマットが確認された。また、使い勝手の悪い設備についての改善意識もっており、今後の入居者の設備面での支援に期待が出来る。エレベーターがあるため身体機能が低下しても階段の昇降が必要ない。	
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、家庭的な雰囲気をつくり、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)		○		1Fの居室には紙の表札、2Fの居室にはぬくもりの感じられる木で表札がありそれぞれの工夫が見られた。	トイレについても簡素な判りやすい表示がなされていたが、それぞれもうひと工夫を期待したい。
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)		○		職員の入居者に対する声かけや会話のトーンに問題はなく、廊下の照明の配慮もあり総合的に判断した。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のとどみがないように、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。		○		温度調整については、入居者の状況や外気温にあわせてこまめに調整できていた。気になる臭いや空気のとどみも感じられなかった。	
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。		○		ホールに見やすい時計があり暦が入居者の目のいきやすいところにあった。	
14	18	○活動意欲を醸発する物品の用意 入居者の活動意欲を醸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)		○		安全面や意欲・能力など入居者それぞれの問題があるため、常時裁縫道具などが手の届きやすいようにあるいは自由に使いやすいく所には置けないという事情はあるが、その制約のなかでも使えるための工夫が足りないと感じた。	入居者が日常生活の中で、力を発揮することの大切さを考え、家事用具や趣味や思い出の品をさりげなく置く工夫を検討していただきたい。
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	項目	できて いる	要 改善	評価 回数	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。	○			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。	
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。	○			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。	
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。	○			介護計画を、出来る限り入居者や家族とも相談し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の見直しを行っている。	○			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。	
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。	○			日々の介護や介護計画に反映させるための入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録しようとしているが、介護計画にもとづく支援の経過に関する記録が不足している。	介護計画に反映するため、今後ケアプランにおける支援内容の記載方法の検討が求められる。
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			業務日誌や申し送りノートを活用してしっかりと引継ぎをしようとしている姿勢が見られた。	できればより職員間の情報の共有を確実にするためにも、自覚を促すためにも全職員の確認したというサイン等があればベストである。
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。	○			ケア会議は、月2回の全員参加で実施しているとのことであり、また入居者の必要にあわせて随時実施している。問題や疑問があれば適宜現場にいる職員間で意見交換がなされその情報が伝達されている。	
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。	○			全線にマニュアルの整備が遅れている。整備されているマニュアルも所在位置が職員間で共有されていない。	
ケアマネジメント 8項目中 計		6	2	0		

項目番号 外記	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)	○			職員は、入居者に対して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。	
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守っている。	○			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守っている。	
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。	○			知事等の提供など生活歴を生かした支援もみられるが、個々の生活歴を知るための職員の意識的な働きかけはまだ不十分である。	センター方式のアセスメントの方法を活用するなどして、ご本人やご家族から聞き出し、その人らしい生活につなげていって欲しい。
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。	○			入居者の生活リズムを尊重しようとしている姿が、個別の外出希望の実現に向けた取り組みに見られる。食事の後片付けの様子をみても入居者のペースを大切にしていた。食事に誘ってもすぐテーブルに着かない入居者には無理に席に着かせることなく、さりげない声かけをしながらその入居者の気持ちが向くのを待つ姿勢がみられた。	
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)	○			入居者の自己決定尊重しようとしている姿が個別の買い物や散歩などの外出希望の実現に向けた取り組みに見られる。	
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)	○			強制的なことはせず入居者の自主性や長所あるいは得意な分野を見出し見守りや適度な支援をするなどの配慮がみられた。	
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。	○			身体拘束は行わないという方針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。	
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。	
介護の基本の実行 8項目中 計		7	1	0		

項目番号	項目	できて いる	安 改 善	評価 區 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。	○			献立づくりや食材選びを、可能な限り入居者と共に行っており、入居者の自主性を尊重し可能な限り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。	
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。	○			家庭的な食器を使っており、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。	
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。	○			現時点の入居者の身体状況にあわせた工夫がなされている。好き嫌いにも配慮したものとなっている。	
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。	○			栄養士が立てた献立を基本として、それに職員が工夫をしている。	
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。	○			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。	食卓のスペースが狭いがもう1名位職員と一緒に食事をすることを検討してほしい。(2名で)
	(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。	○			排泄チェック表等を活用し自立への支援がなされている。	
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。	○			体調の把握および入居者の意向に沿った支援という視点を持ち不安や羞恥心に配慮がなされている。	
	(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)	○			原則毎日の入浴が可能であり入居者が時間帯も選択できるという理想的な支援がなされている。	

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
	(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)	○			入居者の希望に合わせて美容院や理容院の利用を支援しており好評である。	
38	57 ○ブ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、ブライドを大切にできりげなくカバーしている。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			食事場面等でもさりげない職員の支援が見られた。	
	(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。	○			入居者ひとり一人の睡眠パターンは把握しており、それに従って職員がケアをしている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		10	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。	○			入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員集団は理解しており、現時点では全員が本人家族との話し合いで金銭出納簿をつけている。	
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)	○			入居者の希望での随時の外出支援、畑の耕作、食事の準備や後片付けなど強制ではなく入居者ひとり一人の得意なものを職員が見いだし役割分担をしている。	
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)	○			入居者個々にかかりつけの医師があり、通院の支援をしている。また、家族が付き添う通院についてはホームでの様子を記載した受診連絡表を渡し情報の伝達に努めている。	
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。	○			現在のところ、入院者はないが以前入院された方については医療機関との話し合いや連携はとった。今後も入居者の病状にあわせ早期退院受け入れのための話し合いは行う方向である。	
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。	○			現在のところ、定期健康診断を年1回実施していない。	異常の早期発見・対応するために、市町村の住民健診を利用するなどして、定期健診の実施が望まれる。

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。	○			朝の清掃等の機会を利用して体を動かす機会を設けている他入居者の身体能力に合わせた散歩等を実施している。	
			(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障害を生じさせないようにしている。	○			トラブルが起きそうときには職員が中に入り対応している。	
			(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)	○			毎食後の食後の歯磨きや義歯のケアについては概ね実施されている。	義歯の手入れや歯磨きの確認については今後も更に徹底されたい。
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。	○			各入居者の薬の効能書についてはファイルにとじてありいつでも確認できるようになっている。また、医師の指示および様子観察についての引継ぎについてもしっかりとされている。	
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)	○			救命講習については一部研修をうけているが計画性に乏しい。けが、発作、骨折等の応急手当についてはマニュアルの整備はある程度できているが、研修が十分ではないと判断した。	研修やマニュアルの勉強会を実施するなどして、全ての職員が緊急時の対応ができることが望まれる。
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)	○			マニュアルは一部整備されているが、更に必要なマニュアルの整備と所在の周知および研修が不足している。	更に必要なマニュアルを整備され、研修等を通じて対応されることが望まれる。
医療・健康支援 9項目中 計				6	3	0		

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 回数	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)	○			食事の為の買い物、個人的な買い物、散歩等の外出、近所の人と山菜取りなど積極的に利用者の要望を実現すべく支援がなされている。	
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。(茶やすい雰囲気、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。	限られたスペースの中にも工夫を凝らし居室のほかにも家族と安心して面談できるスペースの確保に努められたい。
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。	○			代表者及び管理者は、積極的に評価に協力しサービス改善に役立てようとする姿勢がみられた。	
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。	
	(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。	○			入居者の実態に合わせて勤務ローテーションを組んでいる。	
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。	○			研修の受講は計画があり実施されている。	今後各職員が参加した研修の復命をきちんと各職員が確認するシステムを検討されたい。(確認印など)
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探り入れている。(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)	○			職員は管理者を信頼しており、日常的に職員が悩みを相談できる環境にある。	

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
	(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 グループホームに選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)	○			入居に当たっては、原則的に希望者は受け入れることが経営者の方針であり、適当かどうかの入居希望者の状況把握に支援計画作成者を中心に努めている。	
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。	○			入居者・家族との相談をとおして最善の方法を決定していこうとする姿勢がある。	
	(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)	○			衛生管理についての申し合わせがあり、実際も食器乾燥機の活用、トイレは使い捨てタオルの活用など衛生管理に努められていた。	
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。	○			現在は問題はないとのことであったが、洗剤等が床に置いてあり管理場所について配慮が必要と感じた。	洗剤等については、今後の入居者の状況の変化も考慮し、現在の保管場所・保管方法のみなおしを検討して頂きたい。
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)	○			事故報告書がきちんと整備され、職員間での情報共有と改善の努力を図ろうとする姿勢がみられた。	
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。	○			今回の調査についての情報については積極的に提供がなされた。	
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。	○			相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員がやや不明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を口頭で繰り返し伝えているとは思われるが、そのことが本来細かく記載されるべき重要事項説明書の記述についても十分とは言えない。	苦情受付担当者等や第三者委員の氏名や連絡先、苦情相談箱の所在がわかるように明示することが望まれる。
64 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。	○			苦情はないとのことであった。日々の家族からの意見や質問については適切に対応している。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		2	1	0		

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 点数	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。	○			家族の面会時を利用しての対話にこころがけている。	
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」の発行や行李ビデオの上映、写真の送付等〕	○			家族を中心に情報提供をしている。また、ホーム便りを作成・配布するなどの取り組みが見られた。	
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。	○			入居者の金銭管理については、家族との相談の上出納帳をつけている。その内容については定期的に家族に写しを送付している。	
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)	○			市町村の介護教室を受託している。(4回)	
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。	○			地域の人がかかるのを待っていても人は来てくれないため、積極的に自分たちが出て行って交流することが今後につながると管理者は考えている。	
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)	○			管理者の説明から消防・警察等との連携が不足していると判断した。	
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)	○			ホーム主催の介護教室の開催やホームへの見学者の受け入れについても積極的な姿勢がある。	
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。