

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 —

「グループホームゆきんこ」は介護老人保健施設を中心に様々なサービス事業を実施している法人が運営している。ホーム自体は通所介護と在宅介護支援センターと併設されており、地域の老人福祉の拠点になっている。

ホームは複合施設の2階部分であるが、広いバルコニーがあり日々洗濯ものを干したり、季節に応じた様々な取り組みが出来る。ホーム内は外から適度な採光が取り入れられ、ユニット毎に入居者に応じた飾り付けが行われており、それぞれの個性を感じる事ができる。

雪の無い時期は、入居者が積極的に近所へ外出できるよう支援が行われており、また、お菓子づくりなどホーム内の活動に地域の人を招くなど、地域との関わりを大事にしている。

一人ひとりの希望にできる限り応じようと努力しており、活動内容が多く用意されていたり、入浴についても時間や回数は入居者の希望に添うように、支援している。

記録物に関しても入居者一人ひとりの状況や特記事項が詳細に記録されており、状況把握をきちんと行ないながら、きめ細かな対応がなされている。管理者を中心に職員全員が入居者と真摯に向かい合いながら、より高い質のケアの提供を目指している姿勢が感じられた。

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	認知症高齢者である入居者の心地よい生活を支援するためには、生活歴を理解する事は大切である。家族の協力を得ながら、センター方式のアセスメント様式を活用するなどして生活歴の理解に努めていただきたい。 昼食後の口腔ケアは、入居者全員には働きかけておらず健康増進のため、職員の働きかけが求められる。 マニュアルは整備されているが、状況に応じたマニュアルに見直していくことが大切である。より状況に応じた質の高いケアを実践するために、職員で協同しながら取り組んでいくことが望まれる。
Ⅳ 運営体制	認知症高齢者の生活において、生活環境は重要であり、できるだけ管理的にならないことが大切であるが、薬物や洗剤等の管理においては、危険性が考えられるので、どのような対応が必要か職員で検討することが望まれる。

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	改善点は特になし(更なる充実が期待される。)
II 生活空間づくり	ホームの玄関がわかりづらい。建物のつくりや豪雪地帯の問題もあるが、よりわかりやすく訪問しやすい入り口へ、工夫をする事が望まれる。

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	4	⑧ 医療・健康支援	9項目	8
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	3	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	6	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	7	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	3
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	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
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。	○			グループホームの理念は、管理者から他の職員へ周知されており、職員はきちんと理解している。	
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。	○			運営理念の明示は、玄関に掲示され、入居者に説明がされている。	文字を大きくしたり、大切なことは強調して書くなど、訪問者がより見やすい文字や表現にする事が望まれる。
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。	○			契約書も見やすく、きちんと家族に説明されている。	
	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)	○			併設のデイサービスと合同の広報や、ホーム独自のホーム通信を配布したり、回覧板を活用したりして、グループホームの役割を理解してもらえるように広報に取り組んでいる。	
	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囲いに、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)	○			ホームは複合施設の2階部分にあり、訪問した際には、グループホームの玄関がどこにあるか分からなかった。1階の入り口を入れれば家庭的な雰囲気になっているが、玄関まわりは家族や近隣の方が訪ねやすいとは言い難い。	春には、入り口が分かるように、看板を製作中との事だが、より外部の訪問者が分かるように工夫が望まれる。
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。	○			共有の生活空間は、つくりや装飾は家庭的なものになっている。特に、ユニットによって、リビングは装飾品や鉢植え等で違った雰囲気になり、それぞれ安らぎの場所になっている。	

項目番号 外部 自己	項目	でき ている	要 改正	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。	○			居間にはテーブルやソファ、畳のスペースなど複数の居場所がある。他に廊下のホールやバルコニー等自由に過ごす事が出来る。	
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。	○			部屋には入居者の生活歴を踏まえ、馴染みの生活用品や装飾品が持ち込まれており、安心して過ごせる場となっている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計		3	1	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。(すべり止めやトイレ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)	○			手すりや滑り止め等が設置されている。トイレは、車椅子のまま入れる広いスペースが確保しており、入居者の状況に応じた高さになっている。	
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)	○			入居者の部屋の入り口には、それぞれ違った暖簾や手作りの壁飾りがかけてあり、ご自分の部屋であることを認識できるようになっている。	
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)	○			共用部分にも、適度に日の光が入り込めるように設計されている。音についても、騒々しくなく落ち着いた雰囲気になっている。	
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。	○			温度や湿度を記録して、エアコンや加湿器によって、適切に管理されており、暑すぎず、寒すぎるといったことはなかった。また換気も定期的に行なわれている。	
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。	○			食堂の見やすい所に、暦や時計が配置されている。	
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。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			入居者の意欲に応じて、さまざまな物品が用意されており、状況に応じた対応がなされている。	
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。	○			一人ひとりのアセスメントについても、きちんと記録されており、入居者の出来る事に着目しながら個別の介護計画書が作成されている。	
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。	○			業務日誌にも入居者の状況が記載され、ケース記録にもきめ細かい記録がなされている。介護計画の申し送りも伝達事項がきちんと記載されている。また入居者の特記事項について、業務日誌を通じて申送りが行われている。	
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。	○			日々の家族との関わりの中から、要望を聞きながら計画書を作成されている。	遠方の家族に対しても、きちんと要望をお聞きした中で、計画書を作成する事が望まれる。
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。	○			定期的に入居者の介護計画を見直ししており、状況変化に応じて、計画書の検討が行われている。	
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。	○			ケース記録にきちんと毎日の様子が記載されており、介護計画に反映できるように工夫がされている。	
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。	○			連絡ノートの活用や、ユニットごとに入居者の状況を毎日確認するように定められており、伝達の仕組みは構築されている。	
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。	○			チームケア会議は定期的開催されており、ケアに対する方向性がきちんと示されている。	
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。		○		各種マニュアルが整備されている。職員に対しても周知はされていたが、会議等で変更が必要な事柄が明らかになっても、マニュアルの変更までは追いついていない。	課題の発生や、統一事項が増えたときには、定期的にマニュアルを見直す事によって、よりチームケアの質が高くなるのが期待される。
ケアマネジメント 8項目中 計		7	1	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
	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違いを尊重し、個別の対応が行われている。入居者の音からの馴染みの作業を職員が受容し、一緒に関わっている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員はゆったりと穏やかな言葉かけを行っている。	
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。		○		過去の生活歴を家族より十分聞くことが出来ず、把握しきれていない部分がある。	センター方式のアセスメントシートの活用を話し、徐々に利用者の過去を把握し、入居者の理解を深めて欲しい。
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。	○			業務日誌から入居者の希望に応じた取り組みが継続的に実践されていることが判る。日々の関わりでも無理強いせず、穏やかに過ごしてもらうように心がけている。	
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、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)	○			活動や服装についても、入居者の自己決定が尊重されている。	
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)	○			活動や、食事準備・後片付け、入浴等において自分でできることはしてもらうように穏やかに働きかけており、状況に応じて見守りを行ったり一緒に行ったりしている。	
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)	○			玄関にも鍵はかかっておらず、入居者がごみを気軽に捨てに行くことが出来るようなオープンな環境である。	
介護の基本の実行 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
	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。	○			栄養士にも助言をもらいながら、肉・魚・豆類とバランスを考えて、入居者の希望を聞きながら献立を立てている。雪の多い時以外は、買い物にも出かけ、できる範囲で調理も一緒に行っている。	
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。		○		食器については、施設の物を使用している。湯飲みは、一人ひとり違う物を使用しているが、定着しているとはいいがたい状況である。	家庭で使い慣れた食器や、使い慣れた湯のみが定着することを望みたい。
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。	○			刻み食の方に対しても、刻む前の食事を入居者に見てもらい、その後了解を得て刻み食を作っていた。入居者に対する食欲への工夫が見られた。	
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。	○			併設施設の栄養士に助言をもらっている。職員は、一人当たりの水分量や、食事量を把握している。	
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。	○			職員も入居者の間に座りながら、さり気ない食事介助のサポートが行なわれている。職員も一緒に食べながら楽しい雰囲気を出している。	
	(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。	○			排泄チェック表を使用し、必要度に応じて水分量と、排泄パターンを記録しながら、トイレでの排泄支援が実施されている。	
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。	○			トイレへの移動の際は、プライバシーに配慮しながら、さり気ない声掛けと対応がされている。	
	(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)	○			時間や回数は入居者の希望にできる限り応じている。実際に1日数回入浴する方や夜間入浴にも対応している。	

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)	○			入居者の希望に合わせて、適宜理美容院への支援を行なっている。	
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、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			職員が入居者とのさり気ない関わりの中で、プライドを大切にしながら整容に関する対応が行われている。	
	(5) 睡眠・休息					
39	60 ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 패턴を把握し、夜寝れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○			入居者に応じて、日中に活動や軽作業を実施して生活のリズム作りを行い、夜間安眠できるように支援している。	
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。	○			入居者に現金を持っていただいたり、買い物の際に職員が立替えたり、力量に応じて支援されている。	
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)	○			園芸や小動物の世話、食器あらい、下ごしらえ、趣味活動など、時間によって、入居者一人ひとりが活動を自発的に行なえるようにさり気ない働きかけが行なわれている。	
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)	○			協力病院を中心に医療体制の確保が行なわれている。また併設の通所介護の看護師にも、異常発生時に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。	○			管理者が病院を訪問し、早期退院について連絡調整が行なわれている。	
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。	○			入居者に対する定期的な健康診断が実施されている。	

項目番号 が部 自己	項目	でき ている	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。	○			天気や気候に応じて、積極的に外出活動を生活の中に取り入れており、楽しみや刺激の中で機能低下の予防が図られている。	
	(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。	○			トラブルが生じた場合は、入居者の解決能力を見ながら職員が関わり、問題解決を行っている。	
	(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)	○			食後には、一部の入居者が口腔ケアを実施するのみで、全員には支援は行なわれていない。	健康維持に関して口腔ケアは重要な意味を持っているので、入居者へのきめ細かい支援を行う事が望まれる。
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。	○			入居者一人ひとりの薬内容をファイルし、職員はそれを元に内服の確認をきちんと行っている。薬についても研修会を行い、理解を深めている。	
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)	○			誤嚥や心肺蘇生法など、緊急時を想定した研修を行っている。	
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)	○			感染症に対するマニュアルが整備され、職員に周知されている。	
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 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						
		6. 地域での生活の支援					
51	90	○ホームに関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)	○			冬季間のため、外出が難しい状況ではあったが、それ以外の季節は、積極的に外出を働きかけている。	
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)	○			家族が訪問し面会がしやすいように、職員自身が家族を受け入れる体制をとっており、笑顔で迎えるような雰囲気が感じられる。	
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。	○			法人として組織体制が整理され、法人全体でケアサービス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。	○			入居判定委員会を開催し、その後職員にも意見を求め準備態勢を整えている。	
		(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。	○			グループホームの実情にあわせて、職員の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。	○			段階に応じた職員研修をきちんと検討しており、外部研修に行った際も、復命がなされている。	
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)	○			2ヶ月に1回管理者が職員に対して面接を行っており、適宜必要に応じて話し合いの機会がもたれている。	

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)	○			入居者の受け入れの際、必要事項を確認し、医療面においても実態の把握を行ないながら、スムーズな受け入れを行っていた。	
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。	○			入居に際して、契約書と重要事項説明書にきちんと趣旨が明記しており、退居に対しても情報提供を行いながら説明がなされている。	
	(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)	○			マニュアルも整備されており、ホーム内の清潔と衛生保持に配慮されている。	
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。	○			洗剤等の配置場所については、きちんと場所を取り決められているが、倉庫は昼夜問わず誰でも入れる状況である。	倉庫には危険物も置いてあるため、夜間だけでも施錠するなど検討することが望まれる。
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)	○			事故報告書が作成され、事故やヒヤリハットに対する問題点がきちんと明記されていた。対応策がとられた後の経過も記載され、ケアプランやサービス向上に反映させるしくみも採られている。	
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	113 ○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。	○			調査に対して、きちんと情報提供が行われ、質問に対しても適切に回答してもらった。	
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。	○			契約書とホームにも苦情窓口が明記しており、家族からの意見を積極的に取り入れようと意見箱も設置されている。	
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。	○			面会の時に、積極的に家族から意見を伺い、苦情になる前にきちんと対応が行われている。	
情報・相談・苦情 3項目中		計	3	0	0	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改正	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。	○			職員が家族に積極的に声掛けを行い、信頼関係を築いている様子が伺える。また家族からの意見も積極的に受け入れている。	
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	○			家族には、ホームでの様子を伝えるために「ゆきんこだより」を作成し、家族に配られている。	
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。	○			入居者の状況に応じて立替え払いを行っている。家族には請求書に領収書やレシートを添付して出納を明らかにしている。	
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)	○			併設の在宅介護支援センターと協同で家族介護教室と認知症予防教室の開催が行われている。	
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。	○			ホーム内でのお菓子づくりや創作活動には、地域の方にも参加を案内し、ホームでの活動を通じて地域住民との関わりを積極的に図り、信頼関係を構築している。	
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)	○			地域へ積極的に出かけており、ホームを理解してもらうように努力を行っている。	地域消防とも連携を図りながら防災に努めていくことが期待される。
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)	○			積極的に外部の見学やボランティアを受け入れている。	
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。