

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 —

グループホームいずみは、「誰でも安心して、住み続けるまちづくり」をすすめている医療生協が運営するホームである。法人の診療所を中心に法人内の連携が図られている。また、地域住民や入居者の家族の多くがその組合員でもあるので、地域との交流が盛んで、緊急時などの協力体制も取られている。

ホームの共有スペースを地域の作品展会場として開放したり、同一法人の診療所で開催されている赤ちゃん教室との交流や地域の旅行への参加など、ホームも積極的に入居者が地域の交流できるように支援している。

何よりも、毎日、買い物や散歩など外出することにより、日頃から入居者がホームに閉じこもらない生活の支援が積極的にされている。

職員の関わりは入居者のペースに合わせ、ゆったりと行われており、温かみを感じることのできる雰囲気となっている。職員自身も課題をとらえて前向きに取り組んでいこうという意識が姿勢がみられ、今後の取り組みがさらに期待される。

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	今後はさらに入居者その人の生活歴や個性、入居者本人ができる力をより具体的に活かした介護計画、支援が期待される。入居者の健康に関して、より確実な支援を行うためにも、栄養面や緊急時対応の訓練など、法人内の専門職と共同して、計画的に実施していただきたい。
Ⅳ 運営体制	相談苦情については、入居者・家族の立場ではホーム職員に言いにくいこともあると考えられる。第三者委員等外部の相談窓口を広げることが求められる。

	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	ホーム独自の理念が入居者や家族、来訪者に伝わるよう掲げられている。ただ、家族と共に支援していくといった視点から、家族アンケートの実施など、さらに家族とのコミュニケーションが深まることを望む。
Ⅱ 生活空間づくり	要改善点は特になし。今後も入居者や家族、地域の方が居心地良く過ごせる環境づくりについて更なる充実が期待される。

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	9
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	4	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	10
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	2
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 用紙	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。	○			管理者はホームの理念や目標を具体化し、日々職員に伝え、話し合っている。	
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。	○			運営理念がホームのリビングに入居者及び家族に見えやすい位置に設置されている。	
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・義務を契約書に明示し、入居契約時に説明し家族の同意を得ている。	
	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)	○			法人の機関紙を地域施設や学校等に配布し、理念を伝えている。また、町内会や地元の小学校への働きかけなどホームの理念や役割が理解されるよう取り組んでいる。	ホーム独自の広報誌の発行などますます地域との距離が縮むことを期待する。
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)	○			玄関はオープンなイメージがあり、入りやすい雰囲気である。公道からも認知しやすい看板が掲げられている。	玄関出入り時の自動センサー音に少し違和感を覚えたので、工夫を望む。
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。	○			共用空間には、地域の方の絵画や写真、彫り物などの作品が飾られており、温かい雰囲気を有している。	

項目番号	外部	自己	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		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。	○			リビングには、食事用のテーブルのほかに、畳がセットされている。そこには、ソファやテーブルが置かれており、入居者が過ごす場所の選択肢がある。	
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。	○			家族に、家で使用していた馴染みの物を持ち込んでもらえるよう説明し、ベットやソファが持ち込まれている。また、畳を敷くなど一人ひとりに合わせた居室となっている。	やや寂しく感じられる居室もあるので、馴染みの物があることの大切さを家族へ継続して伝えていくほか、入居者と職員が共に居室環境作りを行うことが望まれる。
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)	○			トイレの場所により手すりの位置を替えるなど工夫されている。イスが高く使いにくい方へは、足を乗せることができる踏み台を準備するなど配慮されている。	台所の流し台の高さが高いように感じた。対応を望む。
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)	○			トイレの目印は分かりやすく、夜間はトイレの照明をつけるなど工夫が何えた。また、居室の表札や入口の装飾も、一人ひとりに合わせた分かりやすいものであった。	
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も耳障りでなく、また、光についても適切に調節されている。	
12		15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。	○			決められた時間に窓を開けて換気しており、加湿器の設置による湿度の調節にも配慮されている。	
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。	○			時計やカレンダーは見やすいところに設置されている。また、リビングには振り子時計が掛けられており馴染みやすさが感じられた。	
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、図芸用品、趣味の品等)	○			入居者の活動のきっかけとなるよう、新聞、雑誌、アルバムなど思い出しの品が準備されていた。	入居者の生活歴をとらえて、一人ひとりに馴染みのある物品を用意し、またそれを目につきやすい場所に、手の届きやすい場所に置くなど活動の支援をさらに望む。
心身の状態にあ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	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。	○			入居者個々に合わせた具体的な計画が立てられている。	アセスメントが身体機能や認知症の周辺症状に着眼したものが多く、入居者の生活歴や個性、できることを活かしたより前向きな計画作成を望む。
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。	○			日頃から職員が気づいたことを付箋に記録し職員室に張り、その意見を計画作成時に参考にしている。介護計画は、個別にファイルにとじられていて全ての職員が確認できるようになっている。また、職員の担当別を取り入れてからは、それまで以上に職員から意見がだされるようになった。	
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。	○			家族の来所時、計画やケア内容について、意識して家族から意見を聞くことができるように努めている。入居者とも話し合い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見直しを行っている。	○			設定した期間の見直しはもとより、状態の変化に応じた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。	○			日々の様子が具体的に記録されているが、介護計画を意識した記録となっていない。	介護計画に沿ったケアの実施状況の記載方法の検討が望まれる。また、日々の記録が介護計画に反映される内容となることを望む。
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。	○			業務日誌に確認後サインをし、全職員に確実に伝わる仕組みがある。	
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。	○			月1回の職員会議と準例検討の場を設け、お互いの情報や気づきを協議している。また、必要に応じて話し合いを行っている。	
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。	○			各種マニュアルが、全ての職員が確認できるよう職員室に設置又は掲示してある。	現在見直し中の感染症マニュアルが至急整備されることを望む。
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、本人の運営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)	○			職員は入居者の人格を尊重し、一人ひとりに合わせた声かけやトイレ誘導・話し相手をしている。居室の出入りには、声掛けをきちんと行っている。	
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。	○			職員は入居者と会話を楽しみ、穏やかで、あたたかみのある接し方をしている。	
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。		○		センター方式の導入を試みているが、活用しきれていない。入居者本人にとって大切な経験や出来事への情報が薄いようである。	尊厳を支えるために、一つひとつのアセスメントをもっと深め、活かすことを望む。
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。	○			ゆっくり時間をかけた食事など本人のペースで過ごせるよう支援している。	
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)	○			買い物で自分の買いたいものを選んだり、食事の献立の希望を引き出すなど、日常的に選択、決定の場面を設けている。	
27	35 ○一人であることへの配慮 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、後片付けの際、あたたかみのある声かけにより、「できること」への支援がされている。	
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認識を持っている。現在拘束を行っておらず、これまでもそのようなケースはない。	
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済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)	○			ホーム前は、交通量の多い道路に面しているが、職員の連携や声かけにより、安全に配慮し、日中は施錠をしていない。また、寝玄関も日中は開錠している。	
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 基準	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。	○			毎日のように入居者と買い物に出かけており、献立づくりや食材選びでは入居者の好みや希望を活かしながら一緒に行なっている。可能な限り調理も一緒に行なっている。	
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。	○			茶碗は一人ひとり選んだものを使用している。箸については、その方の状況に応じた形状のものを使用している。	
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。	○			盛り付けを見ていただいたうえで、入居者の状況に応じて、刻んだりほぐしたりしている。	
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よそ把握している。		○		おおよその栄養バランスを考えたものになっているが、個別に把握がなされていない。	法人内の専門職などと相談し、把握に活かされることを望む。
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。	○			一緒に食事をとりながら、自然な会話が交わされている。入居者の食事のとり方にさりげなく気配りされている。	
	(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。	○			個々の排泄パターンを把握しており、定時誘導など支援をおこなっている。	
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。	○			誘導や介助等は、羞恥心に配慮しながらおこなっている。	
	(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)	○			定期では週2回の入浴となっているが、希望に応じた入浴支援をおこなっている。また、介助する職員を選ばれる入居者方へは配慮するなど工夫がされている。	

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)	○			訪問型美容利用時、みんな同じような髪型になることがあり、理美容をする意味合いを話し合われた結果、現在は、家族と協力しながら希望する理美容院の利用を支援している。	
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)	○			入居者の衣類、整容は整っており、さりげない援助があった。割烹着を身に着けるなど場面に応じた服装の支援がされている。	
	(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。	○			散歩をはじめ日中の活動を促すよう努めている。安易に薬に頼らない安眠支援をおこなっている。	
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。	○			多くの方はホームでの預かり金管理となっている。入居者の力量により、食材買い物時に、ホームの財布を持ってもらい支払いができるよう支援している。	
41	68 ○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)	○			日常生活の各場面の他に、多様なボランティアの受け入れにより、入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せる支援をおこなっている。	
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	60 ○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)	○			道路を挟んだ所に、同一法人の診療所があり、密に連携が図られている。	
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あいや協力を医療機関と行っている。	○			入院した場合は、医療機関や家族と協力し、対応できる体制をとっている。	
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。	○			個々のかかりつけ医の受診時に必要な検査などを受けている。診断記録があり、体制が整えられている。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	更 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。	○			散歩や買い物など積極的に外出の機会を設け、機能維持に努めている。車いすを使用している入居者は、下肢の関節の伸展運動をするなど維持・向上に取り組んでいる。	
	(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。	○			職員は、入居者同士の関係に配慮し、トラブルにならないよう、試行錯誤しながら解消に努めている。	
	(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)	○			入居者の力を引き出せるよう試行錯誤している。個々の必要に合わせて見守り、介助をしている。	
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。	○			入居者個々の薬の内容を理解し、朝・昼・晩等と薬をわけ、飲み忘れがないようおこなっている。	
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の講習会に参加して、応急手当ができるよう学習している。	職員がより安心できるように、救急法も含め日常的な応急手当についても、法人内の看護職員等から定期的に研修を受け、緊急時に備えることが望まれる。
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)	○			予防や対応の取り決めがあり、実行している。	現在見直し中の感染症マニュアルの至急整備し、取り組まれることを望む。
医療・健康支援 9項目中 計		9	0	0		

項目番号	項目	できている	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
外部	自己					
	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)	○			毎日の買い物以外にも外出の機会を設けており、積極的に散歩に出ている。時に町内会主催の日帰り旅行にも参加している。	
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)	○			家族の訪問は自由におこなえ、リビング、居室等好きな場所で自由に過ごしてもらっている。また、職員は家族の訪問を歓迎し、積極的な話かけをし雰囲気を作っている。	
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) 専業の統合性					
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。	○			理事長及び管理者はサービスの質の向上に誠意を持ち、取り組んでいる。同一地域内にある法人内の各事業所の管理者が集まる会議や法人全体の会議が定期的に開催され、連絡や連携も図られている。	
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。	○			月1回は全体会議を設けている。希望者にはお話し受入れをし、職員が事前に入居希望者の状態を把握できる機会となっている。	
	(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。	○			必要な職員が確保され、そのなかで入居者の生活に沿った職員のローテーションが組めるように勤務時間帯が設定されていた。	
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。	○			法人内のもう一つのグループホームと互いに復命書を回覧したり職員交換研修をするなど、工夫している。	職員のステップアップにつながるよう専業所内計画的に実施されることを望む。
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)	○			管理者との相談や、職員同士の話し合いで業務上の悩みやストレスを解消できている。また、法人内のもう一つのグループホームとの交流もその助けとなっている。	

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)	○			入居者の受入れについては、お試し利用の後、職員や法人内専門職と検討のうえ、可否を決めている。	
58 109	○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、入居者と家族の意見を聞き、十分に検討を行い、退居の支援も行う体制がある。実際の退居例は少ないが、いずれも入居者の希望や、病気の治療のためであり、納得のいく退去であった。	
	(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)	○			調理器具の毎日の消毒や定期的な清掃により清潔が保持されている。	
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。	○			薬や刃物は、決められた保管場所があり、管理されている。	洗剤についても、管理について検討されることを望む。
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)	○			事故報告書が記録されており、法人内のもう一つのグループホームへも回覧されている。	事故対策が十分か確認したり、介護計画につながるしくみをつくるなど、さらにケアやサービスの向上に繋がる取組を望む。
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。	○			評価調査に際して積極的に情報提供をして頂いた。	
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。	○			窓口の説明は、入所時及びホーム内の掲示にて明示している。	掲示の表示内容が「苦情処理に関する…」となっており、申し出がたい表現になっているので変更を望む。また、外部窓口を設けるなど窓口の拡大を望む。家族アンケートを実施するなど相談のきっかけ作りが求められる。
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。	○			苦情や要望等は速やかに対応して、サービス改善につなげている。	
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やっている。	○			家族面会時、意識的に声掛けを行っている。	家族アンケートを実施するなど、積極的に家族の意見を引き出す工夫を望む。
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、ホームの様子や行事、居室担当からのコメントを載せた便りを発行している。	
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。		○		出納については、毎月のたよりにてお知らせしているが、出納簿への確認のサインを求めている。また、預かり金規定が作成されていない。	入居者の預かり金をするようであれば、家族との間に金銭管理についての取り決めとなる規定の早急な作成を望む。
ホームと家族との交流 3項目中 計		2	1	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)		○		これまで、市との積極的な関わりは行っていない。	今後、制度の改正により立ち上がる地域包括支援センターなどとの連携が望まれる。
69	130 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びにきたり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			地域住民の絵画や写真、彫り物などの作品展示の場として提供している。また、法人組合員や法人主催の子育てサークルの方々が多く来所されており、学校へも呼びかけている。	
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仮がりのために、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)	○			法人組合員を中心に、地域内に緊急時の協力体制が敷かれている。また、日々散歩に出かけるなど、積極的にアピールをしている。	
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・研修の受け入れ等)	○			地域住民に展示場所として提供し、出入りが多いことにより、認知症の理解に役立っている。また、ボランティアや研修の受け入れもやっている。	
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。