

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 —

グループホーム宝寿の家は上越市の新興住宅街の一角に平成12年7月開設された。規則的に区画整理がされた地域に比較的新しい住宅が並ぶ中ホームが建っているが、周辺の景観と調和がとれており、違和感なく自然にホームを訪ねることができる雰囲気である。スーパー等が近くにあり日常生活の利便性が高く、閑静な環境の中で生活ができています。

母体法人は、高齢者施設や障害者施設等を運営し、地域の福祉の中核となっている。ホームの母体施設は同法人の特別養護老人ホームであり、研修等様々な面において連携がとられているほか、系列の病院から医療面でのバックアップが得られる体制が整っている。

ホームの建物自体はこじんまりとした造りとなっているが、ホーム内の各所に手作りの装飾やなじみの物品が置かれており、共用部分は限られたスペースを居心地の良い空間にしようと努力していることがうかがえる。職員の対応はおだやかで、入居者一人ひとりに合わせた対応を心がけていることが見て取れた。食事の後片付けや共用部分の清掃等は入居者の生活背景を踏まえ、無理なく役割分担され、自然に取り組みながら日常生活に溶け込んでいることがうかがえた。

ホーム開設からこれまで新しい地域であるがゆえに近隣との交流が持てずに経過していたが、買物や散歩、定期的に企画されている外出以外にも地域の防災訓練への参加や老人会との交流と管理者の熱意により地域の方々との日常的な交流が始まっており、今後の積極的な取り組みに期待が持てる。

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	運営理念については玄関付近や事務所に掲示されていたり、小型のものを目に付きやすいところに置く等ホーム内で周知できるような工夫がなされている。しかしながら地域に対してはパンフレットやホーム独自の広報誌が無かったり、啓発活動をしていなかったりするため理解が進んでいないように思われる。地域に対してホームの役割等の理解を促すための取り組みが望まれる。
II 生活空間づくり	ホームの内部については共用空間における居場所がスペースの都合上食堂しかなく、居室以外で入居者が過ごせる場所が少ない。入居者も居室以外で過ごされる際に所在の無い印象を受けた。狭い空間の中でも廊下や物干しスペースの一部を活用する等、これまでの発想をかえて入居者がより一層ゆったりとくつろげる空間づくりを検討していただきたい。

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	入居者一人ひとりの状態に合わせてケアが提供されているが、サービスを一定水準保ち、さらに向上していくためにはマニュアルの整備が不十分である。ホームの現在提供されているケアに即した内容で、職員のケアに対する不安が少しでも解消できるようなマニュアル作成の検討が望まれる。また、金銭管理については、ホームによる立替払いのみであり、入居者が金銭管理を行なう場面がほとんどない状態である。入居者自身で金銭を管理することの意義について再度検討し、一人ひとりの能力に見合った対応を検討していただきたい。
IV 運営体制	家族との関わりの中で十分に意見や要望が引き出せていない状況があるようだが、ホーム側から入居者の生活の様子等を積極的にわかりやすく伝えていく工夫も必要かと思われる。ホーム独自に広報誌やたより等を作成し、家族だけに限らず地域も含めた広報を積極的に行なうことを検討していただきたい。また、法人内の施設との人事異動にともない職員の入れ替わりが頻繁にあるが、グループホームにおけるなじみの関係の意義合いは大切であり、法人としてもあらためて配慮することができるかどうか検討することが望まれる。

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			㉑ 生活支援	2項目	1
① 運営理念	4項目	3	㉒ 医療・健康支援	9項目	9
II 生活空間づくり			㉓ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	3	㉔ 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			㉕ 内部の運営体制	10項目	9
④ ケアマネジメント	8項目	7	㉖ 情報・相談・苦情	3項目	3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	㉗ ホームと家族との交流	3項目	0
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	11	㉘ 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						
		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。	○			管理者が会議等を通じて理念が共有できるよう具体的な事例に基づいて話をしている。	
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。	○			運営理念が玄関付近や事務所に掲示されていたり、カードサイズのものを目に付きやすいところに置いていたり常に誰もが意識できるところに掲示されている。入居時には口頭にて説明されている。	ホーム独自のパンフレット等に理念を記載し、さらにわかりやすく説明できるようさらなる工夫をお願いしたい。
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。	○			入居者の権利や義務が重要事項説明書に明示されており、契約時にも理解できるよう説明がなされている。	
		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)		○		法人の広報にホームの記事を載せたりしているが、ホーム独自のパンフレットや広報誌が発行されておらず、近隣地域に対する啓発活動もほとんどなされていない。	地域に対する啓発や交流のきっかけとなるためホーム独自の広報誌を作成し、配布していただきたい。
運営理念 4項目中 計			3	1	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)	○			玄関周りに花壇が設置されており、建物周囲の環境は周辺の住宅と比べても違和感がない。外出からの帰宅時に、入居者がホームを見て「うちに帰ってきたね」といった言葉が聞かれるほど自然な雰囲気を感じられる。	
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。	○			ホームの共用空間にはなじみの物品が置かれていたり、手作りの装飾がなされており、家庭的な雰囲気が出るよう工夫されている。	

グループホーム宝寿の家

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。		○		食堂以外にくつろげる空間がなく、自由に過ごせるような共用空間が設けられていない。	限られた建物設備ではあるが、物干スペースの有効活用等、工夫の仕方等を検討していただきたい。
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。		○		入居時の働きかけや職員の工夫により、本人の使い慣れた物や本人に合った生活用品が用意されている。	
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)		○		廊下等の必要な場所には手すりが設置されており、浴室やトイレ等も入居者の状態に合わせた設備となっている。	
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、家庭的な雰囲気をごわさずに、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)		○		トイレにはさり気ない目印があり、場所がわかるようになっている。それ以外は特に目印等はないが、職員の声かけによって入居者が間違いや混乱を起こさぬよう配慮がなされていた。	
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)		○		時間帯や生活場面、入居者の様子に合わせてテレビや会話のトーンに配慮がされている。	
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。		○		状況を見て職員が窓を開放し換気したり、温度の調整がなされていて快適に過ごせるよう配慮されている。	
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。		○		食堂の目立つ位置に時計や大判の手作りカレンダーが設置されており、日時に対する混乱が起きぬよう工夫されている。	
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)		○		入居者の生活歴に応じた趣味の物品がそれぞれに用意されており、職員の支援により活用されている。	
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	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。	○			同一法人内にあるホームで共通の様式を使用しており、一人ひとりに自立支援を基本とした介護計画が作成されていた。	
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。	○			スタッフ会議等を通じて出された意見を踏まえて介護計画が作成されており、計画の内容は連絡ノートを通じて全員に周知されている。	
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。	○			入居者との日頃の会話や家族の面会時のやりとりから意向を確認している。面会が少ない家族へは定期的に電話連絡等で生活の様子を伝え、意向を確認するようにしている。	
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。	○			6か月ごとの見直しを原則として、2ヶ月ごとに意向の確認をし、随時プランの見直しができる体制を整えている。	個々の状態に応じて、より決め細やかな対応ができるよう見直し期間は3ヶ月ごとに行なえるほうが望ましい。
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。	○			個別に1日毎記録用紙を使用しており、具体的に、詳細に記録がなされている。介護計画の実施記録も兼ねた形で記録がとられている。	
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。	○			口頭での申し送りに加え、連絡ノートによる伝達が行なわれている。入居者の記録と連絡事項を分けた形で記録がなされていて、見やすく、伝わり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固めている。	○			月に1回スタッフ会議が定期的に行われ、活発に意見交換がなされており、日々のケアに生かされている。	
21 の 2	26 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。		○		マニュアル全体の見直しが進んでいるとのことだが、現状では種類が不十分であり、内容もすぐに職員が現場で使えるような内容ではないため活用がなされていない。	ホームとしてすぐに使え、職員の不安が少しでも解消できるようなマニュアルの作成が望まれる。特に夜間、緊急時や災害時のマニュアルの整備をさらに進めてほしい。
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)	○			入居者一人ひとりに対して、本人の性格や状況にあわせた声かけや対応がなされている。	
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。	○			入居者に不安を与えないよう、穏やかなゆったりとした態度で言葉かけが行なわれていた。	
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。	○			本人の生活歴を踏まえ、さらに日常生活での関わりから入居者のこれまでの生活での出来事をとらえるとともに、ケアの中でそれを活かしている。	
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。	○			食事以外の時間は入居者のペースに合わせながら生活の支援を行なっている。	
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。(送んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			入居者が日頃から希望を表したり、決めたりすることができるよう意識的に場面を設けて確認している。	入居者が選択しやすいように選択肢を提示したり、丁寧な説明をする等さらに意思表示出ができるような働きかけを行なっていただきたい。
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)	○			自立支援を意識した関わりがなされており、適切にできることとできないことの見極めができていて、それに沿った対応ができていた。	
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。	○			ホーム全体として身体拘束を行なわない認識がされており、ケアにおいても実践がされている。	
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)	○			日中については施錠がされていないため、外へ出かける入居者には職員が個々に対応を行なっている。	
介護の基本の実行 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
	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。	○			ホームの庭で栽培しているナス、キュウリ、サヤエンドウなどの素材から入居者と一緒に献立を検討する等、希望を取り入れた献立作りがされており、食材の買い物へも一緒に行くことがある。好みの把握もできており、配慮がなされている。	
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、お椀、箸、湯のみについては使い慣れたものを各自持参してもらっている。	
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。	○			入居者一人ひとりの身体状況にあわせた調理方法や盛り付けがなされている。	
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。	○			母体施設の栄養士にメニューの確認を定期的に受けており、必要な栄養素の摂取状況についてアドバイスを受けている。	
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。	○			職員も入居者と一緒に食事を楽しんでおり、介助や声かけが必要な方に対しては自然な形でサポートがなされている。	
	(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。	○			入居者全員がトイレ使用であるが、声かけ等が必要な方に対しては適切なタイミングで支援が行なわれている。	
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。	○			声かけを行なう際にも入居者の羞恥心に配慮して、本人に対して自然な形でなされていた。	
	(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)	○			連日夕方入浴できる体制を整えている。また入居者の希望に対応できるよう配慮している。	

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)	○			理美容院への外出もあるが、定期的に来所される訪問理美容を活用している。染めについては職員の支援によりホームで実施することもある。	
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さりげなくカバーしている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者一人ひとりの能力に応じて、声かけや介助が適切に、さりげなくなされている。	
	(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。	○			生活のリズムが整えられ、夜間安眠できるよう日中活動の働きかけや生活支援がされている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		11	0	0		
	4. 生活支援					
40 84	○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。		○		基本的に入居者が金銭管理を行う場面が設けられていない。ホームでの預かり管理もなされていない。	入居者がお金を持つことの大切さを再度検討して、個人の能力に応じた対応ができるよう体制を整えてもらいたい。
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)	○			入居者は食事の後片付け、共用部分の掃除等それぞれ決められた役割を持ち、職員の支援によって生き生きと行なっていた。	
生活支援 2項目中 計		1	1	0		
	5. 健康等の支援 (1)医療機関の受診等の支援					
42 63	○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)	○			開業医の往診が定期的に行われており、認知症の面では協力医療機関の精神科医のフォローを受けている。緊急時には系列の医療機関が対応できる体制となっている。	
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。	○			早めに医療機関と連絡を取り合い、スムーズに対応できるよう話し合いを行なっている。	
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。	○			定期的に必要な検査を施行したり、医師の指導を受けられるよう健康診断受診の支援を行なっている。	

グループホーム室寿の家

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。	○			日常生活の中で行われる買い物や散歩等の活動を道して身体機能の維持、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。	○			職員が入居者個々の関係や性格を把握した上でトラブルが発生しないよう配慮して関わっている。	
	(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)	○			毎食後、口腔洗浄、歯磨き洗浄の支援を実施し、口腔内の衛生を保つように配慮している。	
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。	○			内服薬に関する情報は職員が把握しており、飲む時間帯によって袋が色分けされた形で薬が出される等、入居者が適切に服薬できるよう支援している。	
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)	○			救急法の対応については全職員が心得ている。年1回研修には全職員が参加し、反復して学習がなされている。	
50	88 ○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)	○			発生しやすい感染症についてマニュアルが整っており、発生の予防に職員が努めている。	
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、業会参加等)	○			買物や散歩等日常的に外へ出る機会を設けている。母体施設の車両を使用して外出も定期的に行なわれ、閉じこもりがちにならないよう支援している。	
	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)	○			家族が訪問した際にはさり気なく声かけし、最近の様子を報告したり、意向を伺ったりしながら、気軽に訪問できる雰囲気作りをしている。	
	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。	○			管理者は職員の声を積極的に聞きながら熱意を持って員の向上が図れるよう努力している。また母体施設との責任者とも役割分担し連携を図っている。	法人内での組織変更により母体施設の変更がなされたばかりであり、責任者とのより一層の連携が図れるよう積極的なやりとりが望まれる。
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。	○			職員の意見が気軽に言えるような雰囲気作りがされており、運営面等でのやりとりが活発に行なわれている。	
	(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。		○		入居者の生活に即した職員の確保はなされているが、法人内の人事異動による職員の入れ替わりが頻繁にある。	入居者との落ち着いた関係を構築し、継続していくためには頻繁な職員の入れ替わりは極力避けたほうが望ましい。今後、検討をお願いしたい。
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。	○			法人全体での研修が多岐にわたって定期的に設けられており、職員が参加している。	
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)	○			管理者は職員の意見を聞く姿勢ができており、職員も気軽に管理者と意見交換することができている。	

グループホーム空寿の家

項目番号 外部 自己	項目	できている	要 改善	評価 結果	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)	○			入所申し込み時の情報を元に管理者だけでなく母体施設の責任者等の意見も参考に十分協議されている。	
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。	○			退居時には家族等に十分説明を行い、系列の医療機関や法人内施設と連携をとりながら支援できる体制を整えている。	
	(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)	○			常に清潔を心がけ、衛生が保持できるように物品の消毒等も定期的に行なわれている。	
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。	○			注意の必要な物品については危険のないよう所定の保管場所に収められている。	現在入居者がみだりに持ち出すようなことはないとのことだが、万が一の場合を考慮し物品保管場所の施設等の方法を検討していただきたい。
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)	○			事故報告書等がきちんと整備されており、再発防止策等は会議や申し送りを通して検討、徹底されている。	
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	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。	○			職員は調査に対して協力的であり、聞かれた内容についても適切に答えて情報提供されている。	
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。	○			玄関に苦情相談窓口の明示がされており、入居時にも重要事項説明書で十分説明がなされている。	
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。	○			相談を受けた場合は、管理者を中心に速やかに対応策の検討がなされ、記録も残されるようになっている。	苦情の事例がないとのことだが、入居者や家族とのやり取りの中で聞かれた内容でホームに活かせる声もあると思われるので、それらも記録として残すよう検討していただきたい。
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	0	0		

グループホーム宝寿の家

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。		○		家族に対しては面会時に積極的に声かけし、入居者の様子を伝えたり、家族からの希望を聞くように心がけているが、面会に来られない家族については電話連絡がなされているものの十分に意見や希望が引き出されているとはいえない。	定期的にホームでの様子が伝えられるように連絡の頻度や内容、方法を検討し、意見や要望が引き出せるような工夫をしていただきたい。
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)		○		ホーム独自の広報誌やたより等は発行されていないため情報提供の手段が口頭での報告のみに限られている。	ホームでの様子の伝え方について、ホーム独自の広報誌や写真を送付する等、受け手の立場になって検討し、実践していただきたい。
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。		○		買物の支払いに関してはあらかじめホームで立替払いとしているためホームでの金銭管理は実施していない。母体施設から家族に対して請求がなされるためホーム側ではその出納状況の詳細については記録されていない。	入居者の能力に応じた個別の金銭管理の方法を検討していただくとともに個々の出納状況についてのホーム側での把握方法も検討していただきたい。
ホームと家族との交流 3項目中 計		0	3	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)		○		日常的に直接行政とホームとのやり取りはほとんどなされていない。	身近な行政との窓口である地域包括支援センターとの連携をきっかけとして関わりを深めていただきたい。
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。		○		近隣の住民が時折お茶飲みで立ち寄ったり、地域の老人会との関わりを通して交流が始まっている。	
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)		○		町内会や地域の自主防災組織の訓練への参加等を通して周辺の関係機関等の理解・協力が得られるよう働きかけを行なっている。	
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)		○		法人として認知症に関する研修を実施しているため、そちらに協力をしており、見学・研修等の受け入れも機会があれば積極的に実施している。	
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。