

## 1. 評価報告概要表

全体を通して(このホームの優れている点、独自に工夫している点など)	
入居者への支援体制が全般的に整備されている様子が伺える。具体的には、ホーム運営会社・管理者側に職員を育てていこうとする意欲的な姿勢があり、特に連絡・相談体制の風通しの良さや研修参加機会の確保に配慮されていると感じられた。その結果、職員にも「利用者本位」の介護に対する意識が浸透してきており、入居者の生活の場として安心できる環境づくりや個別対応への努力に結びついている。また、地域との相互交流も町内会長を窓口とした関係作りが行われており、今後もこのような取り組みを進めていくことで地域からの信頼が更に増していくものと期待される。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	特に改善を要する点は見られなかった。現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。
生活空間づくり	特に改善を要する点は見られなかった。現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。
ケアサービス	特に改善を要する点は見られなかった。現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。
運営体制	注意の必要な物品についての取り決めの周知や定期確認が行われている状況ではあるが、手順書を整備することで経験の浅い職員も業務の確実性を高められるものと思われる。また、第三者委員の連絡先について、苦情解決窓口の役割も含めて本人・家族に書面で明示することが望まれる。

分野・領域	項目数	「できている項目数」	
		外部評価	
運営理念			
運営理念	4項目	4	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
ケアサービス			
ケアマネジメント	7項目	7	
介護の基本の実行	7項目	7	
日常生活行為の支援	8項目	8	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	9	
地域生活	1項目	1	
家族との交流支援	1項目	1	
運営体制			
内部の運営体制	11項目	10	
情報・相談・苦情	1項目	0	
ホームと家族との交流	3項目	3	
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	<b>運営理念 1. 運営理念の明確化</b>					
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、職員共に自分の言葉で理念を伝えることができる。管理者は各ユニットで職員に直接的な助言、指導を行っており、理念を念頭に日々の方針や入居者の目標が具体的に話し合われている。	
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、分かりやすい表現で重要事項説明書などに明示されるほか、ホームの玄関にも見やすく掲示されている。	
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。				入居者がホームで生活していく上での権利と義務について、契約書にそれぞれに明示されている。内容については、事前に家族などに説明し、文書で同意が得られている。	
		<b>2. 運営理念の啓発</b>					
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）				町内会への参加や、今年度より隔月開催している運営推進会議を通して、地域の中へホームの運営理念を啓発する場面作りに取り組まれている。運営推進会議には家族会の代表や、町内会長、民生委員、地域包括支援センターの出席協力を得、ホームからの相談や地域の情報収集など積極的な関わりが持てるよう努力されている。	
		<b>運営理念 4項目中 計</b>	4	0	0		
		<b>生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>					
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）				構造上、2階に玄関があるユニットもあるが、植物を飾ったり置物を設置したりするなど、入りやすい家庭的な雰囲気づくりへの努力が認められる。入り口には手作りのユニット名を記した表札を設置し、来訪者にも分かり易くしている。	
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。				共用部には絵が飾られていたり、一般の家庭で使用されている調度品（ソファや茶箆筍など）を設置し、家庭的な雰囲気づくりに配慮されている。	

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
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。				廊下にははくつるげるよう随所に椅子やソファが配置されており、ホールの小上がりや入り口付近のカウンターなどと併用して入居者が思い思いに過ごしている。	
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。				入居にあたり、本人の馴染みの家具類などを持ち込んでもらえるような働き掛けや、フローリングと畳の選択ができるような配慮によって、本人が安心して過ごせる居室づくりに努力されている。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>				4	0	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>								
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)				利用者の声に応じて、目線に合わせた物干し竿の高さ調整や、浴室やトイレに手すりを設置するなどの取り組みを行っている。また、月に一度、管理者が危険箇所のチェックを実施して、事故発生の予防に努めている。	
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)				トイレや浴室などの共用部の表示は見やすい大きさと、入居者の目線に設置されている。また、居室の前は手作り感のある表札を設置し、本人の希望の色の花を飾るなどの工夫がされている。	
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)				テレビは必要以外は消されており、職員の話す大きさも落ち着いている。また自然光を取り入れており、程よい明るさが保たれている。	
12		15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。				各居室、食堂には温度計が設置されており、随時職員が確認できるようになっている。換気も出来るだけ自然の風を入れるよう配慮され、臭気や空気の滞りはない。個々の居室についてはエアコンが設置され、職員による温度管理の支援が行われている。	
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。				食堂には入居者の視線の入る位置に、適切な大きさの時計が設置されている。日めくりカレンダーも2ヶ所に配置され、いつでも確認できるよう配慮されている。	
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。(ぼうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)				朝の掃除のために、その人の使いやすい物品を準備している。また、洗濯物を片付ける時には、ほつれを直せるよう裁縫道具を準備したり、花の水やりや習字など、入居者が好きな活動を自然に取組めるよう、さりげなく準備している。	
<b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b>				6	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						
		<b>ケアサービス1. ケアマネジメント</b>					
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。				東京研修センター方式のアセスメント表を用いて、生活歴や希望を細部にわたってアセスメントがなされている。その上で、入居者にとって個別具体的な内容で、本人や家族の思いを取り込んだ介護計画の作成に結び付けている。	
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。				介護計画は、日々のカンファレンスを通して利用者の声や個別課題を見直ししながら、担当職員がその意見をまとめて作成している。作られた計画は、ケース記録の一番上に挟められ、変更があった場合でも職員が確認できる仕組みをとっている。	
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。				本人の希望には日常の関わりや職員の聞き取りによって随時対応されており、介護計画はその状況をまとめたものとして捉えられている。家族の要望は面会時に伺ったり、必要に応じて電話連絡による調整を行い、家族の意見をすぐに反映するよう努めている。作成した計画は家族に渡し、署名・捺印をいただいて実行している。	
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。				月に1度定期的に、または入居者の状況変化や、入院した入居者の退院にあたって随時対応されている。計画の見直しは個別課題を全て検討し、評価の記録も残されている。	
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。				個別ファイルが準備され、本人の言葉、行動、表情などが記録されている。また、別冊の記録ファイルに日常の排泄状況や食事量を記録するほか、水分摂取量は医師の指示に基づいて必要な入居者のみ記録している。夜間ノートも準備され、夜間時の入居者の状態が把握できるようになっている。	
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。				朝の15分、夕方の10分で入居者の変化や未解決の点などの申し送りが行われている。また、不在の職員にも確実に伝わるよう、申し送りノートに職員毎の押印欄を設け、入居者ケアに入る前の確認漏れがないよう取り組みが行われている。	
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1回、全員参加を基本にした定期的なユニット会議を開催し、チームケアの取り組みや行事などについて活発な話し合いが行われている。欠席者には簡潔な会議録の確認によって内容が伝達されている。日常的には、申し送りなどを利用して入居者の状態が話し合われている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			7	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
	2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22 23	27 28 入居者一人ひとりの尊重と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、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)				職員は常にゆったりとした態度で入居者に接している。人前であからさまな介護をしたり、誘導は行っていない。居室に入る際は、承諾を得てから入室したり、入居者ができることを尊重しながらさりげなく支援を行なっている。話のトーンも落ち着いて穏やかな態度である。	
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。				職員はアセスメントや日常会話を通して入居者の生活歴、好み、生活習慣を把握するように努めている。その情報を日常の生活支援に取り入れ、入居者が誇りを持って暮らしていけるよう取り組みが行われている。	
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。				入居者の生活のリズムに合わせて、入浴、食事時間を本人の希望を尊重できるよう、柔軟に対応されている。職員は過剰に急かさず、その人の状態に合わせて対応している。	
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)				入居者が自分の思いを伝えられるよう、日常生活の中で選択できるような働き掛けを行っている。職員はできるだけ入居者の希望を聞きながら、時には選択肢を提示しながら支援を行なっている。	
27	35 一人で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)				家事動作などの生活場面で、入居者ができる事を職員間で情報を共有し、自発的に行える環境づくり・場面づくりを職員が見守りながら一緒に行なうように配慮がなされている。	
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。				身体拘束によって入居者が受ける弊害について理解し、原則的に身体拘束は行わないケアを実践している。一部入居者にペット柵が使用されているが、家族の了承を得て、起居動作の際に自立支援の目的で適切に使用されている。	
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)				日中は玄関の鍵を掛けていない。職員が見守りを基本にししながら、ドアに鈴を付けるなどの工夫で、鍵を掛けないように対応されている。	
介護の基本の実行 7項目中 計		7	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						
		(2) 日常生活行為の支援 1) 食事					
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。				箸、湯のみ、お椀、ご飯茶碗など、入居者がそれぞれ自宅で使用していたものを持ち込んでもらうよう働き掛けが行われている。破損時の補充も本人の選択ができるよう配慮されている。	
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 <sup>ソシヤク・エンゲ</sup> 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。				入居者の咀嚼の状態に合わせ、その場で刻んだり、ほぐしたりするなどして対応している。献立作りは旬の食材も積極的に取り入れ、季節感のあるおいしいもの・盛り付けの工夫を提供している。ユニットによっては便秘予防に週3回程度、寒天を食べるように工夫されている。	
32	45	個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量、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。				食事摂取量は毎回、水分摂取量は主治医の指示により必要に応じて把握され、記録に残されている。また、同法人内デイサービスセンター所属の栄養士から、作成した献立についての助言指導をもらっている。	
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。				職員は、入居者と同じ食事を同じテーブルで摂りながら、必要な範囲での声掛けや食事介助など、さりげない支援が行われている。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心への配慮 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おり、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。				排泄状況表により排泄パターンを把握し、必要な入居者については声掛け、前誘導をさりげなく行っている。おむつは入居者が違和感を覚えないよう、リハビリパンツ等の使用に努めている。また、他の入居者を前にしてのあからさまな声掛け、誘導は実施されていない。	
		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)				希望する入居者には、夜間でも入浴できるよう柔軟な対応がなされており、毎日でも入浴できる支援体制が取られている。	

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
外部	自己						
		4) 整容					
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。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				整容状態が気になる入居者は見られず、職員が行う髪や着衣の乱れや食べこぼしなどへの対応は、そっと手助けをしたり、理解できる方についてはジェスチャーなどで伝え、自尊心への配慮がなされている。	
		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。				睡眠のパターンは入居者一人一人の状況を一覧にして把握されている。また、日中活動で散歩、買い物などを取り入れ、夜間自然と眠れるような配慮に努めている。睡眠剤を使用していた入居者についても、できるだけ使用せず入眠できるよう支援がなされている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計			8	0	0		
		(3)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。				特に入居者が小遣いを持たない規則は作らず、不安に感じる方への自己管理の働き掛けも、入居者の力量を見極めながら支援がなされている。また、職員がレシート・領収書を預かり、所持金額・内容を把握している。	
		(4)ホーム内生活拡充支援					
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)				掃除や食事作り、食器の片付けなど、入居者の状態や障害のレベルに応じて、入居者が自然な形で活躍できる場面づくりに心掛けている。	
生活支援 2項目中 計			2	0	0		
		(5)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)				主治医の設定は、家族の通院介助の協力を得ながら入居前の関係継続を基本にしているが、協力医療機関の受診や往診にも対応がなされている。受診前には電話連絡をとり、対応方法の相談が行われている。	
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。				入院した際は、日常の面会での会話を通して認知症進行予防を心掛けている。話し合いには職員も同席し、情報収集や早期退院に向けて、ホームでの支援を行っていききたいとの意向を伝えるよう努めている。	
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。				今年から、年1回の市民検診を受けられるよう、協力医療機関での検診支援体制が整備された。今後も定期的に支援を行っていく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	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) 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。				職員は、認知症の人の身体的特徴を理解した上で、散歩や買い物、調理など、日常生活の中で楽しみながら積極的な役割・関わりを持てるよう、機能低下の抑止支援に努めている。	
			(7) 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。				トラブルが起きやすい原因や状況はあらかじめ職員が把握しており、事前に察知するよう職員が対応している。トラブル発生の際は、職員はお互いの言い分を聞くなどの仲裁に努めている。	
			(8) 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、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)				歯磨きについて、支援が必要な入居者には、食後の声掛けや介助支援が行われている。	
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。				緊急時の持ち出し用ケースファイルに薬の情報・処方箋を綴っており、入居者の服薬状況を確認しやすいようにしている。それぞれの服薬は、飲み終わるまで職員による目視確認が行われている。	
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)				入社時には消防署主催の救命救急の講習を全員が受けている。また年1回は緊急時の対応について継続的な内部研修が実施されている。	
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)				予防や早期対応に関するマニュアルが作成されており、職員がいつでも確認できるように設置されている。またインフルエンザの予防接種は協力医療機関や往診による対応がなされている。	
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	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						
		<b>3 . 入居者の地域での生活の支援</b>					
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)				隣接するスーパーなどの存在を活かして必要な物を買物に出かけたり、天気の良い日の散歩、ドライブなどを実施している。また、数ヶ月ごとに外出行事等を実施しており、積極的に外出する機会を作るよう努力されている。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>4 . 入居者と家族との交流支援</b>					
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)				面会時間は設けておらず、いつでも家族が訪問できる配慮がなされている。家族が訪問した際もお茶を出したり、入居者の近況を伝えるなど、居心地良く過ごせるように配慮されている。	
<b>家族との交流支援 1項目 計</b>			1	0	0		
		<b>運営体制 1 . 事業の統合性</b>					
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。				週1回の法人役員会議や、法人運営部長、管理者及び各ユニットリーダーによる管理者会議を行い、ホームの状況を把握しながら、それぞれの立場でケアサービスの質の向上に取り組む体制が執られている。	
54	97	職員の意見の反映 介護従業者の採用、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。				週1回のユニットミーティングの際、管理者や親会社の運営部長も参加し、ホーム運営に関する事項についても職員の意見・要望を聞く機会が設けられている。	
		<b>2 . 職員の確保・育成</b>					
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。				入居者の夜間入浴に対応するために遅番の時間をずらしたり、状態に応じて馴染みの職員が継続的に支えられるよう、入居者本位の体制づくりに努めている。夜間には必ず夜勤者がつき、ユニットに職員がいない時間帯は無い。	
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。				職員の経験や力量に応じて、バランス良く研修を受講できるよう配慮されている。受講後は報告書を作成し、ホーム全体で回覧するほか、ユニットミーティングなどでの伝達研修を実施して情報共有に取り組んでいる。	
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)				必要に応じ、管理者やユニットリーダーによる面談が行われ、業務上の悩みなどを聞く機会を設けている。職員も相談事を同僚・上司に持ち掛けやすい環境と感じている。また、年数回の親睦会も開催されている。	

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
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)				管理者やユニットリーダーが本人・家族に行う実態調査を基に、従前の利用サービス機関や主治医とも連絡を取りながら、現場職員の意見も十分に取り入れて検討されている。また、本人・家族によるホーム見学も行ってもらっている。	
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。				契約書、重要事項説明書に退居の条件が明記され、入居時に家族に説明されている。退居が必要になった際は本人や家族に十分説明し、必要に応じてケアマネジャー等との調整を行い、スムーズな在宅復帰支援への努力がなされている。	
		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)				調理場、居室などについて衛生管理に関するマニュアル(手順書)を作成し、適切に実施されている。	
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(薬・洗剤・刃物など)については職員間での取り決めに基づき、入居者の手の届かない場所などに適切に保管されている。月1回は法人運営部長、管理者の状況確認も行われている。但し、手順書は整備されていない。	すべての職員による適正な管理を継続して行えるよう、注意の必要な物品について手順書の作成が求められる。
62	115	緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。				緊急時の対応手順についてマニュアルが作成されている。避難訓練は年2回実施され、7月には夜間を想定しての避難訓練も実施されている。	
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)				事故に関する報告、記録が整理・保存されており、ホーム全体で記録回覧による情報共有や再発防止のための検討がなされ、改善に結び付けている。	
内部の運営体制 11項目中 計			10	1	0		
		5. 情報の開示・提供					
		6. 相談・苦情への対応					
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。				苦情受付窓口、解決責任者、公的機関での受付窓口は重要事項説明書に明記され、入居者・家族にも説明されている。しかし、第三者委員については、氏名の明示に留まり、連絡先は未だ明示されていない。	第三者委員については本人・家族の苦情解決窓口の一つとして、書面による連絡先の明示が望まれる。
情報・相談・苦情 1項目中 計			0	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
			<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。				ほとんどの家族は月1回は来訪しており、その際には対話を大切にしながら入居者の状況を伝え、気軽に意見などを話してもらえるよう努めている。また、訪問困難な家族には、月1回は電話や手紙で入居者の近況を伝えている。	
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）				毎月の便りに加え、2ヶ月に一度、ユニット毎に日常の様子を伝えるお知らせを作成・送付している。	
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。				預り金を使用した際には個別の出納帳に記載し、家族の面会時に書面で確認するようにしている。また、月1回、出納帳と領収書の写しを家族に宛て報告している。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>				3	0	0		
			<b>8. ホームと地域との交流</b>					
68	127		市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託又は協力している。				仙台市の研修事業であるグループホームリーダー研修や実践者研修の受け入れを積極的に行い、ホームの活動に理解を深めてもらえるよう努めている。	
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。				町内会の夏祭りや、地域のボランティアグループの受け入れ、保育園との交流会を通じて近隣地域との交流を進めている。また、散歩時には、近所の方に挨拶をしたり、イモの栽培方法を教えてもらうなどの交流が行なわれている。	
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）				警察に緊急時の連絡についての指導を仰いでいる。また消防署には避難訓練を通じて協力が得られ、災害発生時には、隣接するスーパーから安全確保の人的支援が受けられる体制も整えられている。	
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開放している。（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）				学校やグループだけではなく、町内会からの中学生ボランティア活動受け入れ依頼を受けるなどの交流が行われている。その際は、入居者のケアにも配慮されている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>				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、管理者及び非常勤職員を含む。