

## 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)	
閑静な住宅地に立地したホームである。病院だった建物を改装したもので、1階がデイサービスセンター、2階がグループホームになっている。各調査分野ともバランスが取れており、サービスの質の向上にも意欲的に取り組まれている。入居者は家庭的で落ち着いた雰囲気の中で、いきいきと生活しているように感じられた。なお、調査時点ではエレベーターが設置されていないので2階への昇降は階段となる。今後入居を検討される方はその点の確認が必要である。	
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	地域に対しての啓発・広報活動が開所当時以降は途絶えてしまっているため、地域の方にホームの機能や役割をより理解してもらうため継続的な働きかけが求められる。
生活空間づくり	玄関を開けるとすぐに階段になっているが、元々あった病院の感じが強く残っていて施設のような印象がぬぐい切れていない。建物の構造上の制約があるが、居室やリビングなどは改装や家庭的な装飾品によって落ち着いたつくりになっている分残念なところである。なお、入居者の個室にはなじみの家具等が持ち込まれ、一人ひとりの生活が感じられた。
ケアサービス	職員は、全般的に穏やかな雰囲気の入居者のペースに合わせたケアを行なっているが、その時の状況でつい急がせてしまったり、動作を待つことができず手や口を出してしまうことがある。入居者の生活のペースが崩れてしまうことがないよう職員同士が再確認しあうことが求められる。
運営体制	ホームと地域との交流について、町内会に加入し、近隣の商店などへの働きかけは随時行なっているものの、地域の方が遊びに来たり立ち寄ってくれるところまでは至っていない。入居者の人間関係や社会生活がホーム内で完結することがないよう地域に対する一層の働きかけが望まれる。

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	3	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	3	
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	6	
介護の基本の実行	7項目	5	
日常生活行為の支援	8項目	6	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	8	
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	11	
情報・相談・苦情	1項目	1	
ホームと家族との交流	3項目	2	
ホームと地域との交流	4項目	2	

## 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</b> 1. 運営理念の明確化					
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。				「ゆっくり、たのしく、一緒に」をホームの運営理念とし、利用者本位と自立支援の視点でケアに取り組まれている。運営理念は、職員の最初のオリエンテーションにおいて認知症ケアの基本として研修に盛り込まれているほか、ユニット会議や内部研修などで繰り返し周知されている。	
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。				運営理念はホームの玄関に掲示され、パンフレットにもわかりやすく掲載されている。利用契約時には、重要事項説明書等文書を用いて説明が行われている。	
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が契約書に明示され、基本的に管理者が利用契約時に説明して書面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）				ホーム開設時は積極的に地域の理解を得ようと努めたが、現在は地域に対する継続した啓発活動が行われていない。町内会には加入しているが、その繋がりを活かした広報もこれからの課題である。	ホームが地域の一員であることをアピールし、周囲の理解を深めていくような取り組みが望まれる。
		<b>運営理念 4項目中 計</b>	3	1	0		
		<b>生活空間づくり</b> 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）				玄関を開けるとすぐに階段になっているが、元々あった病院の感じが強く残っている。玄関まわりの雰囲気づくりに職員の努力は伺えるが施設のような印象をぬぐいきれていない。	建物の構造上の制約があるが、今後も職員の話し合いによる創意工夫で、気軽に入りやすい玄関まわりにしていく取り組みが期待される。
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。				居室の配置などは元が病院だった印象を残しているが、リビングや廊下の内装は適度な飾り付けや調度品で落ち着いた雰囲気にまとめられている。	

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						
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。				廊下の随所に椅子やソファを置いたり、ホールの一部を畳敷きにするなど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が確保されている。	
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。				居室には、本人の使い慣れた家具類や馴染みの品が持ち込まれ一人ひとりの生活感があつた。また、一部の居室に畳敷きの部屋が用意され、これまでの生活の延長として入居者が違和感なく生活できるよう配慮されている。	
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)				昨年から今年にかけて屋内全般に手すりを設置し、転倒予防のための整備が図られた。さらに入居者の様子を見ながら、今後も身体機能の低下を補うための整備が検討されている。	今後エレベーターの設置が検討されている。
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)				入居者の状況に応じて、居室の入口に暖簾をかけたり氏名表示をするなどして場所間違いの防止に配慮されている。	
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)				食事中はテレビが消され、会話が楽しめるよう配慮されている。ホールには自然光がそそがれ、日中は照明なしでも十分な明るさが得られている。	
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。				各所に温・湿度計が設置され、適切な室温管理がなされている。室内は風通しが良く、入居者も過ごしやすいと話されていた。また、各居室のエアコンは職員による操作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。				時計や日めくりカレンダーが入居者の目から見やすい位置におかれている。	
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)				入居者が自分から手にとって掃除ができるように、ほうきや掃除機類が見える場所に置かれている。また、裁縫道具などは職員が管理しているが、要望があればすぐに提供できるよう準備されている。	
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		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。				生活上の留意点や本人の言葉を取り入れて計画が立てられている。アセスメントも東京研修センター方式への見直しを図られており、入居者を中心に考えた検討が行われている。	
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。				介護計画の基本線は、日々の申し送りやカンファレンスからの気づきや意見を参考に検討されている。作成された介護計画は個別ファイルに保管され、職員は随時確認ができるようになっている。	
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。				行事や面会時を利用して家族の希望を伺うようにしているが、来所する機会が少ない家族から意見をもらうための働きかけを行っていない。	事情があって面会に来る機会の少ない家族に対しても、ホームでの暮らしを定期的に知らせる工夫をしながら、介護計画への希望や意見を聞く取り組みが求められる。
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。				3か月に1度、定期的に評価を行い必要に応じた介護計画の見直しが行われている。状態の変化があった場合は随時見直しされている。	
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。				個別ファイルに、本人の様子や言葉などが簡潔に記録されている。その他の情報として、バイタル・排泄・食事量等の記録も整理されている。なお、水分摂取量は看護師の指導を受けながら必要な場合のみ記録されている。	
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。				毎朝9時に夜勤者と日勤者の申し送りが行われるほか、申し送りノートを利用して職員間の情報伝達が行われている。また、申し送りノートは、見た職員が押印することにより確認漏れが防止されている。	
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。				毎週土曜日に会議を開催し、ケアを行う上での課題解決に努めている。また、月1回の職員会議では行事の検討などを含め積極的に意見交換がなされている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			6	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. ホーム内でのくらしの支援(1) 介護の基本の実行					
22	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、全体的に穏やかな雰囲気であり、入居者の誇りやプライバシーに配慮したさりげないケアが心がけられている	
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。				入居時に把握した一人ひとりの生活歴は、ケアプランに反映されてその人らしい暮らしを支えるために活かされている。	
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。				職員は、入居者の生活のペースに合わせて支援するよう努力されているが、個別支援が重なったとき等はい急がせしてしまうことがあり、職員の反省としても挙げられている。	入居者の生活が職員側の都合で崩れてしまうことがないよう職員同士が再確認しあうことが求められる。
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)				買い物など日常生活のいろいろな場面で、入居者が自分の希望を言って選択できるような働きかけがなされている。	
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)				入居者の動作を待つことができず、つい手や口を出してしまうことがある。	入居者の動きを見守り、待つこともホーム職員の大切な仕事であることを再確認しあうことが求められる。
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。				設置法人内の身体拘束委員会から身体拘束の弊害について職員に周知されており、身体拘束のないケアが実践されている。	
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)				生活の場が建物の2階部分であるため、階段の降り口に安全確保のための柵状のフェンスが設置されているが、夜間や職員の目が行き届かない不安のある場合を除いて鍵を掛けていない。建物の構造上死角が多いが、出入口には風鈴を付けて開閉状況が把握できるよう工夫されている。	
介護の基本の実行 7項目中 計				5	2	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自前で用意したものが利用されている。	
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。				入居者にあわせて、食材をかみくだきやすいような大きさ・固さにした調理方法がなされていた。料理は多くの品目を取り入れて見た目の彩りも豊かであった。	
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。				食事摂取量の具体的なカロリー計算は行っていないが、検食表を用いて毎食の残量が確認・記録されている。水分摂取量は入居者の健康状態に応じて記録が残されている。また、献立表は、同法人所属の管理栄養士から栄養バランスの指導を受けながら作成されている。	
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。				食事中は、職員が入居者に間にすわり、楽しい会話をしながらも状況に応じたさりげないサポートと見守りが行われている。	
		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おり、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。				現在の入居者の自立度が高いこともあり、オムツをむやみに使用することはない。入居者の発するサインを見逃さないようにしながら必要に応じたトイレ誘導が行われている。しかしながら、訪問調査中に、あからさまな声がけによるトイレ誘導の場面があり、他の入居者の前で配慮に欠ける様子が伺われた。	入居者の羞恥心に配慮したさりげないケアについて、再確認しあうことが求められる。
		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)				他の入居者への支援状況等により、毎日の入浴を希望される方に対応できないことがある。なお、入浴を好まない入居者には、希望時間を調整したり、気分転換に他施設の入浴設備や銭湯を利用したりしながら清潔保持の支援が行われている。	限られた職員で、入居者のすべての希望に沿うのは容易でないと思うが、できる限り希望に沿えるよう前向きに検討されることが望まれる。

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
			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)				整容の乱れのある入居者は見られなかった。昼食時の食べこぼしなどへの対応も、さりげなく行われていた。	
			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。				睡眠パターンは夜勤者の巡回記録により把握され、日中の過ごし方に配慮して昼夜逆転しないよう努めている。夜眠れない場合は無理に寝かせることはせず、一緒に過ごして自然な入眠を待つ支援が行われている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計				6	2	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。				入居者9名のうち、3名が金銭管理を自分で行っており、職員はレシートを預かって購入内容の確認を行う程度の支援に留めている。自己管理が難しい入居者の場合は、買い物支払い時に財布を渡し、自分で支払ってもらうようにしている。	
			(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)				一人ひとりの様子を見ながら、掃除や片付け、台所仕事等の手伝いに加わるような場面づくりや、ホームに週刊誌を準備するなどして、入居者の出番づくり、楽しみごとの支援が行われている。	
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)				入居者の主治医、協力医療機関はもとより、看護師資格をもつ施設長や併設するデイサービスの看護師とも日常的な相談が気軽に行える環境にある。	
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。				入院した入居者への面会は頻繁に行い、早期退院が出来るよう医療機関、家族と連携した取り組みに努めている。	
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。				入居者全員が年1回の定期健康診断を受けられるように支援されている。	

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
			(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、 <sup>エンゲ</sup> 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。				買い物や散歩などを通して身体機能を維持する取り組みが行われているが、身体面の機能低下の特徴について、職員全員が十分に理解しているとは言えない状況である。	研修会や勉強会を通じて、各職員がより理解を深めることが望まれる。
			(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。				相性などによる入居者間のトラブルは、事前に雰囲気を知り職員が間に入って防ぐよう努力されている。また、トラブルの発生状況は、職員間で共有されている。	
			(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)				歯磨きは毎食後に声かけを行うなど、口の中や入れ歯の手入れについて入居者に応じた支援が行われている。また、歯科衛生士の資格を持つ職員が指導にあたっている。	
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。				入居者が薬を飲むまで職員が付き添い、服薬の支援を行っている。また、薬の種類や使用目的などがファイルに整備され、薬の内容を全職員が知るための工夫がなされている。	ポケット型のファイルにまとめて整理されているので、ページに入居者のインデックスをつけるなどして、よりわかりやすくする工夫が望まれる。
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)				法人の内部研修において、職員全員が少なくとも年1回は救急救命法などの講習を受講している。また、緊急時のマニュアルも整備されている。	
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)				各種感染症のマニュアルによって、季節に応じた指導が行われ、必要な情報が職員に周知されている。また、救急救命と同様に法人の内部研修として年1回の勉強会が開催されている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>				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
	<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)				ホームでは、近所の散歩や食材の買い物、ドライブ、行事など外出時する機会が多く持たれており、職員が必要に応じた支援を行っている。また、同法人の関連施設に気軽に遊びに行く機会も多い。	
<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)				家族が来訪した際は、お茶を出しながら入居者の近況を伝えるなど、気軽に話しを伺える環境・雰囲気づくりに努められている。また、申し出があれば宿泊も可能である。	
<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。				隔月の運営推進会議や月1回の職員会議などを通じて、法人代表者にホームの状況や現場の声が直接届くようになっており、共にサービスの質の向上に取り組まれている。	
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。				日頃から声をかけて意見が出やすい雰囲気づくりに配慮され、個別に聞きとりを行ったり、会議での意見などを聞くなどして総合的に判断されている。	
	<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。				現在9名の入居者に対して十分な勤務ローテーションが取れている。夜間は、夜勤者1名が常駐し、巡視を行ったり眠れない方への対応が図られている。	
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。				法人の内部研修のほか、職員の経験や力量に応じた外部研修への参加が積極的に行われている。受講した内容は会議で報告されている。	
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)				日常業務の中で職員の悩みを聴取しているほか、法人・ホームの親睦会、リフレッシュ休暇の活用、他のグループホーム職員との交流機会があり職員のストレスをためないよう配慮されている。	

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)				ホームの管理者や介護支援専門員、看護師が実態調査を行い、本人・家族、主治医、担当介護支援専門員等と話し合っ て検討され、最終的に入所判定会議において可否決定がなされている。	
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。				契約書、重要事項説明書に退居の条件が明記されている。退所される場合は、本人や家族と十分な話し合いを行った上で退所の支援がなされている。	
		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)				衛生管理のマニュアルが簡潔に整理されており必要に応じて閲覧ができる。台所に掲示し、衛生管理を適切に実施するよう努められている。	
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。				マニュアルに基づき、一定の場所に保管し施錠する等の対応が行なわれている。	
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。				マニュアルが整備され、毎年の勉強会参加や緊急連絡網の整備により、万一の対応が出来るように努められている。	
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、今後に活かす意義づけ等)				発生した事故については、報告書をまとめ法人のリスク管理委員会でカンファレンスが行われている。また、ホーム内でも原因究明と再発防止策を話し合い、ヒヤリハットも含めてサービス改善に活かせるように取り組まれている。	
内部の運営体制 11項目中 計			11	0	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。				相談・苦情の受付窓口、責任者、第三者委員が重要事項説明書に明記されており、入居者・家族に十分説明されている。	
情報・相談・苦情 1項目中 計			1	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
			<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。				家族の訪問があった際に日常の様子を伝え、お話しや意見・要望等を伺えるように職員から気軽に声がけされている。また、月1回程度は何らかの連絡機会があるので、その際にもお話しを伺うようにしている。	
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）				法人の機関紙が年4回発行されており、ページの一部にホームの紹介が掲載されるが、ホーム独自のたより作成には至っていない。なお、ホーム内には行事等の写真が廊下に掲示されている。	日常的な来所の難しい家族もいることから、ホームだよりを定期的に発行するなどして入居者の日々の暮らしぶりを伝える工夫が望まれる。
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。				入居者の金銭管理は、入所時に相談の上その方法を取り決めており、ホームが管理する場合は書面で同意を得ている。また、出納状況は、月1回家族の来所時や郵送によって報告がなされている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>				2	1	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。				区域の地域包括支援センターは同法人が運営していることから横の連携は図られているが、ホーム単体としては行政と関わりが薄く、具体的な取り組みは行われていない	行政にホームの存在や個性を理解してもらえるような働きかけを行い、顔の見える関係づくりがなされることが望まれる。
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。				町内会に加入し、あいさつなどは交わすものの、地域の方が遊びに来たり立ち寄ってくれるまでには至っていない。	入居者の人間関係や社会生活がホーム内で完結することがないよう、地域との交流にも積極的に取り組んでいくことが求められる。
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）				入居者の生活の広がりや安全確保のため、近隣の商店や警察に対し理解と協力を求める働きかけを行っている。また、年2回の避難訓練を通して消防署との連携も取れている。	
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・研修の受入れ等）				芸能・植栽等のボランティア及び実習生の見学・研修受け入れを入居者のケアに配慮しつつ行なっている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>				2	2	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。