

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 —	
<p>ホームは、長岡市の田園地帯から東山山地に駆け上がる手前に位置し、自然豊かなのどかな環境の中にある。 グループホームは、同法人の特別養護老人ホームやケアハウスがある広い敷地内に建てられており、木材を主材料とした一般住宅らしい温かみのある造りである。ホームの建物は2棟並んで、地域の住宅街と道路を挟んでおり、地域住民にとっても「お隣さん」として認識されている。 特別養護老人ホーム建設の際に、地域からグループホームも併せて求められたという経緯もあり、法人組織およびグループホーム管理者・職員は、地域の期待に応えるべく、日々より良いサービスをめざしている。 特に、自己主張をしない入居者や遠慮がちな入居者に対して、日々のかかわりの中から表出される小さな願いや希望をしっかりとつかみとり、より良い生活づくりへの素材として活かそうと努力している様子が伺えた。</p>	
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	要改善点は特になし。今後も更なる充実が期待される。
II 生活空間づくり	要改善点は特になし。今後も更なる充実が期待される。

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	<p>緊急時の職員の不安を少しでも軽減するためには、必要な知識や技術を、実際に対応できるように身につけることが大切である。研修や講習への参加もしているが、日常的に実際の場面に即した訓練を繰返し行なっていただきたい。 一部の入居者について、服用している薬の名前は把握されているが、副作用等の情報収集が十分でない。入居者の状態や変化について、薬は大きな影響を及ぼすものであるため、併設施設の看護師等からの協力も得て情報収集を行い、確実に把握することが望まれる。</p>				
IV 運営体制	<p>現在、洗剤等を食べ物と誤認する入居者はおらず、入居者が自分でも洗濯ができるよう、洗剤がいつでも使える状態で洗濯室に置いてある。物品の管理と入居者の主体性を大切にしながらとの間に葛藤もあるが、危険性のあるものについては、絶えずチェックと評価を行ない、安全面での検討を続けていただきたい。本人・家族にとって、苦情は直接ホームに言いづらい場合もあることを考慮し、市町村や国保連等、外部の窓口を明示し、より一層苦情や相談を言いやすい環境をつくることが望まれる。</p>				
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	7
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	9
④ ケアマネジメント	8項目	8	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	2
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	11	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 圏差	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。	○			管理者は法人の理念をふまえて、ホームの目標を「生きがいと安らぎのある暮らし」と具体的に表現し、職員と共に実践に努めている。	
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。	○			玄関に運営理念を明示し、入居者・家族にも説明している。また、入居者に対しては、サービス実践を通して理念を示そうと努めている。	
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。	○			契約書に明示され、入居時に説明している。	安心してホームで生活できるよう、入居者・家族に対して、ホームでどんな暮らしが出来るのか、入居後も継続して説明していただきたい。
	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)	○			地域から要望に応じてグループホームが開設されたため、地域にホームは理解されている。さらに、年3回の広報が町内会を通じて配布されており、継続して地域への理念の啓発・広報がされている。	
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)	○			芝生の庭と、その中に作られたアプローチの周囲には桜の木が植えられる等、和やかで親しみやすい雰囲気づくりがされている。また、表札も落ち着いた雰囲気で違和感がない。	
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。	○			共有空間の設備や調度品、物品は家庭的なものであり、入居者が作ったクッションや足ふきマットもさりげなく使われている。必要以上の装飾はなく、落ち着いた雰囲気作りがされている。	

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
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。	○			居間にはテーブルの他に小上がりのスペースがあり、入居者は好きな場所で過ごすことができる。また、随所に椅子が置かれ、一人でも数人でも落ち着いて過ごせる場となっている。	
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。	○			馴染みの品が持ち込まれ、その人らしい居室となっている。また、持ち込み品が少ない居室についても、職員が入居者・家族と一緒にその人らしい居室づくりに取り組んでいる。	
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)	○			入居者が持っている能力を活用して安全に生活できるよう、手すりや浴室の滑り止めマット、使いやすい高さの流し台など、必要な設備や用具がある。また、エレベーターも設置されている。	テーブルや椅子の高さが現在の入居者の身体状況に合っているか、定期的に見直すことが望まれる。
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、家庭的な雰囲気をおさず、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)	○			トイレや居室に目印、表札をつけて、わかりやすいようにしている。現在、入居者が場所を間違える様子はない。	
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)	○			テレビや職員の会話のトーンは、不快感のないものである。また、日射しはカーテンや障子戸で調節している。	
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。	○			適宜窓を開けて換気している。温度調節については、冷房に頼りすぎず、扇風機を活用するなど配慮している。	
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。	○			時計や大きく見やすい手作りのカレンダーが見やすいよう設置されている。	
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)	○			馴染みのあるほうきやちりとり、裁縫道具など、入居者が活動意欲を示す物品を用意している。また、畑づくりも行っている。今後必要なものを購入できる予算も組まれている。	
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						
		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。	○			アセスメントに基づいて、具体的な介護計画を作成している。	今後はセンター方式を活用したり、その人の良さや長所を重視する視点(ストレングスアプローチ)を取り入れる等、介護計画の更なる発展を期待したい。
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取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。	○			毎日のカンファレンスで、職員それぞれがもつ入居者の情報を出し合い、意見交換して、介護計画を作成している。また、いつでも確認できる場所に保管している。	
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。	○			職員は、日々の生活の中での入居者のつぶやきを大切にしており、それらを介護計画に活かしている。また、面会時等に家族の意向も確認している。	
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。	○			定期的に見直しを行っている。また、月1回モニタリングを行っており、状態変化時にも対応している。	見直しについて、計画の終了や継続といった結果だけでなく、検討の過程を重視して行って頂きたい。
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。	○			入居者一人ひとりの様子が具体的に記録されている。	
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。	○			業務日誌だけでなく、口頭での申し送りをしたり、連絡ノートを活用して情報伝達を行っている。	
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、ミーティングを開催している。管理者からの一方的な話にならないよう、他の職員との双方向的な意見交換に努めている。	
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。	○			各種マニュアルが用意されている。また、必要に応じて見直しが行われ、この春にも改正された。	
ケアマネジメント 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
	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)	○			職員は、マニュアル的な一律の言葉かけや対応ではなく、入居者それぞれに合わせた対応を行っている。	
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。	○			職員は優しく丁寧であり、また、朗らかに入居者に接している。	
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。		○		職員は入居者の生活歴を知ることの意義を理解し、大切に接しているが、生活歴の記録が十分ではない。	入居時だけの記載とせず、新たな情報を得た時点で順次書き加えるなど、全ての職員に入居者の生活歴がきちんと伝わるような記録とすることが望まれる。
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。	○			例えば、お風呂を毎日用意しておき、入居者が自発的に「風呂に入ろうか」と言ったときも対応できるようにするなど、入居者の気持ちを大切に、入居者自身のペースを保って生活でき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)	○			買い物での食材や衣類や外食でのメニューの選択など、入居者が自分で選ぶ場面づくりをしている。また、日々入居者がつぶやく希望を大切にしている。	
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)	○			職員は、入居者のできることを見極め、日々の生活の中でそれを活かそうと努めている。	
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。	○			職員は身体拘束を行わないことを認識し、身体拘束のないケアを実践している。	
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)	○			日中は玄関に鍵をかけていない。入居者が落ち着かない様子になったときは、ミーティングで情報や対応の共有を図り、職員間の連携や目配りに対応している。	
介護の基本の実行 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
外部	自己						
		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。	○			献立は併設の特別養護老人ホームの栄養士が作成しているが、入居者の好みを取り入れたり、買い物時に食材の変更を行うなど、柔軟に対応している。食材の買い物は入居者と共に行き、調理も可能な限り一緒に行っている。	
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。	○			個人用の食器を持参して使用している入居者もいる。ホームで用意した食器も一般家庭で使用されているようなものである。	
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。	○			入居者の身体機能に合わせた形態の食事を用意している。入居者との食事づくりの際にも「今日は小さいおにぎりにしましょうか」等、さりげなく量や形に配慮している。	
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。	○			職員は、栄養面の大切さを理解しており、併設施設の管理栄養士の作成した献立表をもとに、栄養バランスやカロリー等に配慮した食事が作られている。	
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。	○			職員も一緒に食事をし、楽しい雰囲気作りをしている。一品ずつ偏って食べる入居者にも「これはおいしくできましたね」とさりげなく他の品も食べてもらうよう促してフォローしていた。	
		(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。	○			入居者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導が必要な入居者には、それぞれに応じた声かけや対応を行っている。	
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。	○			職員は、プライバシーや羞恥心に配慮して排泄誘導を行っている。	
		(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)	○			入居者の希望に合わせて入浴できるよう支援し、約半数の入居者が毎日入浴している。	

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						
37	56	○			行きつけの美容室への送迎を支援している。美容室へも働きかけ、グループホームについて理解してもらっている。	
					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)	
38	57	○			職員は、入居者の衣服の乱れや整容にたいして、穏やかに本人に促したりサポートしたりしている。	
					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)	
(5) 睡眠・休息						
39	60	○			夜間安眠できるようメリハリのある生活リズムづくりを心がけているほか、眠れない入居者には、就寝環境等様々な角度から検討している。実際に、ベッドの向きを変えることでよく眠れるようになった入居者もいる。	
					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。	
		11	0	0	日常生活行為の支援 11項目中 計	
4. 生活支援						
40	64	○			一人一人の希望や能力に合わせて、できる方には小遣いを自己管理してもらえよう支援している。また、買い物時には入居者本人が支払えるよう支援しており、お店からも協力してもらっている。	
					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。	
41	66	○			職員が先回りして行うのではなく、入居者ができることや得意なことをしてもらい、役割や出番が持てるよう心がけている。	
					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)	
		2	0	0	生活支援 2項目中 計	
5. 健康等の支援 (1) 医療機関の受診等の支援						
42	68	○			入居前のかかりつけ医や囁託医に相談できる体制となっている。	
					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)	
43	73	○			入院した場合は、管理者が中心になって家族、病院と連携を図り、経過の把握と退院にむけての話し合いを行っている。	管理者だけに負担が集中しないよう、組織的にサポートしていくことが望まれる。
					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。	
44	74	○			年1回、市の健康診断を受けてもらっている。	
					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。	

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	78 ○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。	○			入居者個々の状態に応じた外出など、生活を楽しみながら身体機能の維持に努めている。冬は雪のため外出が難しくなるが、買い物や調理、選択等の家事行為による取り組みを重視している。	
	(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。	○			入居者同士のトラブルは、原因を把握し、未然に防げるよう対応に心がけている。	
	(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)	○			毎食後と就寝前に口腔ケアを行っている。	
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。	○			一部の入居者について、服用している薬の名前は把握しているが、副作用についての情報収集がなされていなかった。	入居者の状態や病状変化の確認のためには、薬の情報は欠かせない。併設施設の看護師からの協力を得るなどして、副作用についての情報を把握することが求められる。
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)	○			職員は講習会や研修に参加して緊急時に備えているが、実践経験者が少なく、職員に不安感がある。	研修を行っているが、実際の場面に即した訓練を重ねて繰り返し知識や技術を身につけ、不安感が減るよう継続して取り組んでほしい。
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)	○			基本的なマニュアルがあり、実行している。本調査時には、時節柄食中毒予防に配慮した対応が行われていた。	
医療・健康支援 9項目中 計		7	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						
		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)	○			日常的に散歩を楽しんでいる。また、週3〜5回、買い物に出かけたり、定期的に外出行事を取り入れている。	
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)	○			訪問のない家族に積極的に関わり、訪問してもらえるようになったというエピソードがあり、家族にも気持ちよく訪問してもらえるよう配慮していることが伺える。また、家族がホームで入居者と一緒に食事をとれる仕組みがある。	
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。	○			理事長は月に数回ホームを訪れ、管理者や職員、入居者と積極的に関わりを持っている。	
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。	○			管理者は、職員の意見を十分に汲み取り、母体法人との会議の際に反映させている。	
		(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。	○			入居者の状況に応じた勤務体制となっている。	
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。	○			職員一人ひとりのレベルに応じた研修を取り入れ、サービスの向上に活かしている。	今後は、より計画的・体系的な研修の実施が望まれる。
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、職員間の関係は良好であり、管理者がスーパーバイザー的な役割をもち、職員の相談に応じている。	

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
	(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)	○			十分な情報収集が行われ、入所判定会議で検討された上での入居となっている。	
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。	○			管理者を中心として、契約に基づき、退居の支援を行っている。現状や経過を家族に連絡・報告し、理由についても説明を行っている。	
	(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)	○			清掃・除菌等のマニュアルが整備され、実行されている。	
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。		○		現在、洗剤を食べ物と誤認する事故の危険のある入居者はいない。そのため、日常生活能力の維持のためにはあるが、洗濯できる入居者それぞれの個人用の洗剤が洗濯室に置いてある。	入居者の主体性と管理面との葛藤があるが、事故が起きてからでは遅いので、常に安全面についての検討を続けていっていただきたい。
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。(再発防止の話あい、今後活かす意義づけ等)	○			グループホームのヒヤリハットや事故報告書だけでなく、法人内他施設の報告についても情報を共有し、対策に活用している。	
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。	○			介護相談員を法人全体で受け入れており、情報は積極的に提供されている。	
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。		○		相談や苦情を受け入れる窓口や担当職員が明確にされており、文書でも明示されているが、市町村や国保連等外部の窓口の明示がされていない。	本人・家族にとって、苦情は直接ホームに言いづらいことも多々あることを考慮し、外部の苦情受付窓口も明示することで、より苦情や相談を言いやすい環境をつくること望まれる。
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。	○			ホームだけでなく、法人全体として苦情に対応する体制がある。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		2	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						
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。	○			家族参加の行事を企画して意見を聞く場として活用したり、ホームからお便りを発送して働きかけている。また、面会時には職員から積極的に関わるよう努めている。	
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	○			法人として年3回の広報と、ホームから毎月のお便りを家族に送付している。	
67	128	○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。	○			法人としての金銭管理規定に則り、管理している。使用した金額については、領収証と出納帳のコピーを定期的に家族に送付して、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)	○			管理者は、市の担当者と積極的に連絡をとっている。	
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取り組んでいる。	○			地域と共催で行事を行ったり、地域の行事参加の招待を受けるなど、交流が盛んである。	
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)	○			商店等、外出先でも理解を得ており、入居者のペースを大切にしている。	
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・研修の受入れ等)	○			グループホームを含む法人全体としてボランティアや研修生の受入れ、小中学校の総合学習への協力を行なっている。	
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。