

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>「グループホームいなほ」は、NPO法人が設立母体で、今年で開設2年目となる。ケアサービス提供の場というだけでなく、入居者にとって当たり前の生活を営む場としてのホームであることを目標のひとつとし、職員一人ひとりが「生活するって何なんだろう。」という疑問を常に持ちながら、入居者に寄り添う姿勢で関わりが行われている。管理者の社会福祉分野での豊かな経験をふまえて、入居者その人らしさを大切にしたい関わりと、小規模なグループホームだからこそできるきめ細かいケアサービスを目指している。</p> <p>ホームは民宿を改装した建物であり、認知症高齢者にとって過ごしにくい点もあるが、段差の解消など、生活するうえで必要な環境整備が行われている。また、居間を中心に家庭的な雰囲気を出すよう工夫し、穏やかに生活できる環境づくりがされている。居間には入居者が自然に集まり、入居者同士の交流が行われていたり、思いおもいに時間をすごされている姿が見られた。</p> <p>また、地元地域に対しては、ひとつの社会資源として、認知症に対する理解を深めようと介護者教室の実施を行政に働きかける等、啓発活動の取り組みが行われている。</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	改善点は、特になし。(更なる充実が望まれる。)
II 生活空間づくり	適宜換気はされていたが、洗面所周りには少し臭いがこもっていた。清掃や臭い対策等検討が望まれる。

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>昼食後の口腔ケアについて、入居者全員には働きかけが行われていなかった。入居者の健康維持のため理解を求めながら働きかけていくことが望まれる。</p> <p>食器はホームで用意したものを使用していたが、家族も協力を働きかけ、可能なものから少しずつなじみの食器をしようできるように取り組んでいただきたい。</p>				
IV 運営体制	<p>一部の薬品が入居者の目に付く場所で保管されていたが、予測できない事故等が起こる危険性も考えられるため、保管場所について検討することが望まれる。</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	8
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	5	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	3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	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	9	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 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
		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。	○			経験豊富な管理者が中心となってミーティング等で職員に運営方針を具体的に説明し、入居者にとってのグループホームでの生活とは何か、ということ等を常に考えてながら、理念の実践に努めている。	
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。	○			玄関に情報コーナーを設け、ホームの運営理念を明示している。また、入居契約時に、運営理念を分かりやすく説明している。	
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。	○			契約書と重要事項説明書に、入居者と家族の権利と義務について明示されており、管理者から分かりやすい言葉で説明がなされ同意が得られている。	
		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)	○			今年度から、地元集落にホーム便りを回覧してもらい、グループホームの役割や、地域密着型施設としての役割を理解してもらうように働きかけている。	
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)	○			玄関に休憩場所やプランターの配置がなされ、気兼ねなく入れる雰囲気であった。	
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。	○			共有の生活空間である居間は、多少手狭な印象を感じられるも生活感あふれる作りとなっている。	

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。	○			1階の居間だけでなく、2階にもソファとテーブルが配置されており、1人になれるスペースがある。そこは入居者同士が朝茶を楽しむ場所となっており、生活の中の楽しみのひとつになっている。	
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。	○			家族からプレゼントされた品や入居者自らが書かれた習字などが飾っており、その人らしい居室になっていた。	
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)	○			廊下やトイレに手すりが設置してある。居室には入居者自らが洗濯物をかけられる高さに物干しが設置してあり、使い勝手に配慮されていた。	
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)	○			現在居室の間違いはない。入居者の居室によっては、生活道具である清掃道具などがきちんと立てかけられており、自然なかたちで目印になっている。またトイレや浴槽についても表示がなされており、場所が分かるように配慮されている。	
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)	○			職員の声のトーンは穏やかで、落ち着いた声掛けがなされている。採光についても、部屋に適度な光が入っており明るい雰囲気であった。	
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。		○		冷暖房は、入居者に合わせて季節に応じた温度調整がなされていた。窓を開けて換気もしているが、洗面所付近は少し臭いがこもっているように感じられた。	洗面所付近の換気に今以上に注意し、臭い対策を検討していくことが望まれる。
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。	○			入居者の手作りのカレンダーがリビングの見やすい場所に、大きな文字で掲示してある。時計もリビングから見やすい位置に設置してある。	
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)	○			清掃道具や、園芸用の道具など入居者の意欲に応じて、さまざまな物品を用意しており、状況に応じた働きかけがなされていた。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計			5	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						
		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。	○			一人ひとりの入居者に対してアセスメントがなされており、昼間と夜の注意すべき課題を分け、入居者の状況に応じた個別の介護計画書が作成されている。	
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。	○			介護計画書に入居者の日々の記録がされている。職員はいつでもその記録を確認し、介護計画書と入居者の様子について情報を共有している。	
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。	○			入居者との日々の関わりから希望を引き出したり、家族から意見を聞いて介護計画を作成している。遠方の家族からも希望を確認し、計画に反映している。	
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。	○			介護計画に実施期間を明示し、定期的に見直しをしている。入居者の状態変化があった際にも、計画の見直しが行われている。	
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。	○			昼間と夜間に分けて、きちんと記録がされている。介護計画に対する特記事項も記録され、計画に反映されている。	
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。	○			朝と夕方に職員間でミーティングを行い、申し送りを行っている。更に連絡ノートや業務日誌を活用し、情報の周知が図られている。	
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。	○			定期的に会議を行い、活発に意見交換を行なっている。業務の都合で会議に出席できない職員にも内容は周知され、合意が図られている。	出来るだけ多くの職員が出席することが重要であるが、今後も必要に応じて職員が意見を討議できる機会を随時もつことが望まれる。
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。	○			施設における標準的なマニュアルが整備されており、職員へも周知されている。しかし、課題が明らかになり見直しが必要となったマニュアルについても、ホーム独自の作成までには到っていない。	ホームにおける課題が明確になったときや、統一事項ができた時には、職員間で課題検討を行いながら、独自のマニュアルを作成することで、よりチームケアの質が高くなることを期待できる。
ケアマネジメント 8項目中 計			8	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. 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、入居者一人ひとりを尊重し、その人のペースに合わせて個別の対応をしている。	
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。	○			職員はゆったりと穏やかな口調で入居者と接している。	
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。	○			日常生活での関わりの中で、入居者の話を傾聴し、その方の過去の経験や生活歴を把握するように努めていた。	
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。	○			食事の後片付けなど、入居者一人ひとりの能力とペースに合わせて、見守る姿勢で支援している。	
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)	○			壁にかける飾りを入居者に選択してもらいながら、飾り付けを行なうなど、入居者から選んでもらったり決めたりする場面づくりをしている。	
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)	○			入浴についても、職員が介助を行いすぎないように、見守りを中心に、できることへの支援が行われている。また家事等も出来る方には働きかけを行い、自立支援が実践されている。	
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。	○			身体拘束がないケアについて職員の共通認識があり、拘束は行われていない。	
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)	○			玄関も鍵をかけないまま自由に出入りできる環境であり、入居者が気軽に外に出る開放感のある環境であった。	
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。	○			入居者一人ひとりのできる範囲で、食材の買い物や調理への参加を働きかけている。	
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。		○		一般家庭にあるものと同様の食器を使用しているが、ホームが用意した一律のものである。	入居者一人ひとりが、湯呑みや箸など少しずつでも使い慣れた食器や好みの食器を使用できるよう、家族に働きかけたり一緒に選ぶなどの取り組みが望まれる。
31	44 ○入居者一人ひとりに合わせた調理方法・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。	○			入居者の病状や咀嚼状態に応じ、ご飯の量など調整をしながら健康状態に配慮がなされた調理が行われていた。また、盛り付けもおいしそうに彩っていた。	
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。		○		入居者一人ひとりの食事摂取状況や水分摂取状況の把握、体重測定が行われ、健康管理に配慮されているが、栄養バランスについては、把握されていなかった。	町の栄養指導等を担当する栄養士等から、献立の栄養バランスや入居者の栄養やカロリー摂取状況について助言を得て、今後さらに健康管理に活用することが望まれる。
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。	○			入居者と職員が同じテーブルにつき、会話を交わしながら一緒に食事を食べており、サポートもさりげなく行われていた。入居者の希望に応じて定期的に出前を取るなど、食事が楽しみになるよう支援している。	
	(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。	○			排泄チェック表を活用して入居者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄の支援が行われている。	
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。	○			トイレ誘導の際は、プライバシーに配慮し、さりげない声掛けと対応がなされている。	
	(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)	○			入浴は入居者の希望と状態に応じて、毎日支援されている。また、希望に応じて夜間も対応できる勤務体制になっている。	浴槽は循環風呂であるため、今後も定期的な水質検査を継続していくことが望まれる。

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)	○			ほぼ全員が近所の理美容店を活用している。	
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、プライドを大切にしたり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)	○			職員が関わりすぎるのではなく、さりげなくジェスチャーで伝えるなど、入居者自身から整えてもらうような働きかけがなされていた。	
	(5) 睡眠・休息					
39	60 ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 패턴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。	○			安易に睡眠誘導剤に頼らず、日々の生活の中で入居者の趣味活動や、軽作業を働きかけながら一人ひとりの自然なペースに合わせて安眠対策が行われていた。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		9	2	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。	○			自分でお金を持っている入居者はいないが、外出し買い物をする時に入居者の力量に合わせてお金の支払いができるように支援が行われている。今後、入居者本人にお金の管理が可能ならば持つて頂くことを検討している。	
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)	○			入居者自身から食事の準備や後片付けを協力して行ってもらったり、居室や共有部分の清掃をさりげなく働きかけるなど、役割を持つていただくことにより、生活の中のはりとなるよう支援されていた。	
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	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)	○			看護職員を採用し、毎日入居者のバイタル測定を行う等健康管理に留意している。また、近隣に協力医療病院を2ヶ所確保し、緊急時にも対応してもらえる体制が整備されている。	
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。	○			入居者が入院した場合は、医療機関と1週間に1回連絡を取っており、早期退院に向けた取り組みがなされている。	
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。	○			入居者に対する定期的な健康診断が実施されている。	

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						
		(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。	○			日常生活の中で入居者に役割を持ってもらうよう配慮し、買い物や調理、外出などを働きかけて機能維持を図っている。	
		(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の際は、職員が間に入って双方の言い分を傾聴し、解決できるような関わりが行われている。	
		(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)		○		食後、自分でできる入居者は自ら歯磨きをしており、また、週2回職員から義歯の洗浄を働きかけている。しかし、入居者全員に対しては働きかけが行われていない。	入居者の健康管理に口腔ケアは重要である。入居者一人ひとりの状態に応じた働きかけを行うことが望まれる。
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。	○			入居者の薬の内容と効果に関して個別にファイリングして把握し、確実な服薬支援を行うよう努めている。	
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)	○			緊急時の対応を行えるよう、救急訓練を実施している。	
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)	○			感染症に対するマニュアルが整備されている。うがいと手洗いを遂行しており、入居者・職員ともにインフルエンザの予防接種も行っている。	
医療・健康支援 9項目中 計			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
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)	○			入居者の希望に応じて買い物や散歩に出かけている。近隣の方から野菜をもらったりと交流を図り、積極的に外出を楽しめるよう支援が行われている。	
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)	○			入居者の家族が訪問した際には、お茶をお出しし入居者の生活の様子を伝えている。家族に気軽に来ていただきやすい雰囲気が感じられる。	
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。	○			管理者が中心となり、どうすれば入居者のグループホームでの生活が向上していくのかを職員と共に考えられていた。機会があるごとに職員同士の話し合いを行い、熱意を持って取り組んでいる。法人代表者は管理者から事業の報告を受け、連携を図っている。	
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。	○			必要に応じてその都度職員の意見を聞き、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。	○			入居者の生活や状態にあわせて、早出や遅出など勤務体制を工夫して設定している。	
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。	○			職員は、ホーム内研修と外部研修へ参加している。また、内容は職員に周知している。	
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)	○			定期的に職員相互の親睦会を行っているほか、管理者が職員から悩みなどの話を聞き、スーパーバイズを行っている。	

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)	○			入所検討委員会でホームの入居対象者かどうか必要事項を確認し、生活環境や医療面についても十分に検討を行っている。	
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。	○			退居時は、入居者と家族にきちんと説明を行い、その後の生活場所の検討も含めて支援が行われている。	
		(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)	○			毎食毎に包丁とまな板等の熱湯消毒を行い、冷蔵庫と洗濯機も定期的に清掃を行なうなど、ホーム内の衛生管理がなされている。	
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。		○		薬剤や危険物について、簡単に開けることができない場所に保管されているが、一部の薬品が入居者の目に触れる場所に置かれている。	予測できない事故等が起こる危険性も考えられるため、薬品の保管場所を再度検討することが望まれる。
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)	○			ヒヤリハットと事故報告が整備されており、課題を振り返りながら問題点の検討が行われて、再発防止への取り組みがなされている。	
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。	○			ホームを訪問した際にも、積極的な情報提供をいただいた。	
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。	○			相談苦情受付窓口は玄関脇の掲示板に明記している。家族が訪問した際にも、意見を引き出すような関わりを行なっている。	契約書には、国民保健団体連合会の相談苦情窓口が明記してあるが、市町村の相談窓口が明記されていない。身近な公的窓口として市町村の連絡先も明示することが望まれる。
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。	○			相談や苦情を受けた場合には、迅速に対応できるよう体制がつけられている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計			3	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						
		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。	○			職員は、家族の面会時には、要望や意見を引き出すようにかかわりを持つことを意識している。遠方の家族には電話連絡をして要望や意見を聞いている。	
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	○			今年度から毎月ホーム便りを作成し、本人の写真も入れて入居者の様子を家族に知っていただくよう努めている。	今後、入居者一人ひとりの様子を伝えられるように、個別の状況報告などの取り組みも期待される。
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決めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			毎月出納状況一覧と領収書のコピーを送付し、家族に報告している。	
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)	○			介護予防教室の実施を市町村に働きかけて予算を組んでもらい、地域住民に対して福祉活動の周知と理解を求める取り組みが行われていた。ぜひこれからも、継続して地域への福祉活動における理解を継続していただきたい。	
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取り組んでいる。	○			近所を散歩する際に交流を持つよう努め、地域の方から野菜を頂いたり、声を掛けてもらえる関係になってきている。	
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)	○			警察署と連携を図るよう働きかけを行ったり、消防署と協定を結ぶ等、地域のなかでの理解を得るよう働きかけが行われている。	
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)	○			地域を対象とした福祉に関する公開講座を計画・開催している。研修も積極的に受入れ、重要な社会資源としての機能を還元する取り組みがなされている。	
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。