

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>ホームは広く、ゆったりとしており、手作りの装飾等で家庭的な雰囲気を感じられる。また、玄関近くに入居者と職員が協同で作った花壇には季節の花が植えられていて、あたたかさや親しみを感じられる。</p> <p>日々の生活の中で入居者がやりたいことを実現できるような配慮があり、食事作り、洗濯干し、買物、ゴミ出し等の家事・炊事についても、自然な形で見守られている。</p> <p>近くに民家は少ない場所ではあるが、地域の人々、機関との関係作り、交流が進められている。また、併設の特別養護老人ホームとの連携もあり、職員研修、リスクマネジメント等についての意識が高く、今後のケアサービスの向上に期待が持てるホームである。</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	職員の入替えが多く、ホームの理念が職員の中で、不明確になってきているため、具体的な生活に結びつく理念作りをお願いしたい。
II 生活空間づくり	共用空間や食堂が広く、ゆったりと感じる反面、広すぎて落ち着かない雰囲気もあるため、環境づくりを職員全員で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	入居者の健康管理をホームとしてどのように考えるか、方針を示し、早急に健康診断の実施をお願いしたい。また入居者にとって、お金を持つことの意義を職員全員で確認し、一人ひとりの希望・力量に応じて金銭使用の支援をお願いしたい。マニュアルは緊急的なもの以外の、ケアについてのマニュアルも整備し、より木目細やかな配慮ができるようお願いしたい。入居者の栄養摂取状況については、量ばかりでなく、カロリー・バランス等を併設の特養の栄養士の協力を得て定期的に確認していただきたい。				
IV 運営体制	職員と入居者・家族との間に馴染みの関係を作るためには、できるだけ職員の異動を最小限にさせていただき、より信頼関係が深くなるようお願いしたい。 口頭による苦情や意見についての記録がとられていない。入居者や家族、職員が情報を共有でき、今後のケアサービスの向上に活用するためにも、些細なことでも苦情や意見・要望の内容と対応について記録を残すことが望まれる。				
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			⑦ 生活支援	2項目	1
① 運営理念	4項目	3	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	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	7	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	2
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	2
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	10	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 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。		○		日常的に理念や運営方針は話されているが、職員の入替えもあり、職員全員が理念を具体的に理解するには至っていない。職員全員のものとなっていない。また、理念が法人全体で共通のものであり、ホームの理念としては具体性に欠ける部分がある。	法人の理念に基づき、具体的なホームの理念作りを職員全員で行なっていただきたい。また、日々のケア実践の中で活かせるよう常に全職員が理念を共有できる取り組みが望まれる。
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。	○			グループホーム内の見やすい場所に理念が掲げられ、パンフレット等を通し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。	○			契約書等に入居者の権利・義務が明記されている。入居者・家族に内容について説明し、同意を得ている。	
	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)	○			ホーム便り、広報誌(季刊)を作成して、地域・関係機関に配布し、理解・協力を働きかけている。	
	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)	○			玄関先には、入居者と職員の手作りの花壇や畑があり、季節の花やジャガイモ、ナスなどの野菜が植えられていて、温かい家庭的な雰囲気が感じられる。	
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。	○			ホーム内には、手作りの装飾や、なじみの物品を配置し、家庭的な雰囲気がづくりへの工夫が見られる。	広い食堂スペースには椅子とテーブルだけが配置されているが、仕切りを設けるなどして落ち着いて過ごせる空間となるよう工夫が望まれる。

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
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。	○			共有空間は十分な広さを確保しており、いくつかテーブルを配置し、好きな場所で自由に過ごせるような工夫がしてある。	
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。	○			入居時に、かつて使用していた家具・生活用品、写真や賞状などを持ってきてもらい、その人らしい居室作りに心がけている。	入居後も、なじみの物を持ち込んでいただけるよう家族等にさらにその意図を説明し、ともに作り上げていくための働きかけが望まれる。
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)	○			トイレ、浴室、玄関、階段等に手すりや段差の解消、すべり止め等が施され、車椅子の方も対応できる工夫がある。	
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)	○			部屋間違いのある入居者に対して、居室、浴室、トイレ等にわかりやすい目印をしたり、大きく文字を記したりと、その人に合った工夫がなされている。	
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・職員の会話のトーン等の音は適度である。日差しもカーテン等で適切に調整されていた。	
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。	○			温度・湿度計を設置し、職員が定期的にホーム内の温度・湿度管理を行っている。換気もしているため、空気のよどみはない。	
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。	○			時計や暦は大きく見やすい工夫があり、季節を感じさせる装飾も施されている。	
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)	○			裁縫、掃除、園芸、お菓子作りの道具が揃えてある。その人に合った使いやすい物品が用意されており、日常的に提供されている。	
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 因 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。	○			ホーム独自のアセスメント用紙と、ケアプラン用紙があり、24時間を視野に入れた具体的な計画が立てられている。	
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探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。	○			毎月のチームケア会議で、計画の内容を確認し、入居者に対しての気づきを話し合っている。モニタリングの記録も回覧され、情報の共有が図られている。	
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。	○			日常的に入居者のニーズを把握するとともに、介護計画の原案ができた時点で、家族と入居者に内容の確認を行っている。	
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見直しを行っている。	○			入居者の状態に応じて個別に3ヶ月から6ヶ月の間で期間設定をして見直しを行なっている。また、状態変化があった場合は随時見直しをしている。	
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。	○			センター方式の記録様式を活用し、日々の暮らしの様子、心身の状態等が詳細に記録されている。	
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。	○			朝、夕のミーティングで情報伝達をしている。業務日誌と申し送りノートに目を通したら確認印が押され、確実に情報が周知されている。	
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。	○			毎月のチームケア会議で、日常のケアに対しての課題が出され、意見交換がされている。	
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。		○		併設施設のマニュアルを基に、ホーム独自のものを整備しているが、ケアについてのマニュアルがない。	入浴、食事、排泄、外出等のケアの基本的な考え方を示したホーム独自のマニュアルを、職員全員によつての作成をお願いしたい。
ケアマネジメント 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						
		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)	○			食事や排泄場面等でのプライバシーを尊重した言葉かけが、職員全員に周知されている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員の態度は穏やかである。食事時の言葉かけも入居者を急がせることなく、やさしく丁寧に行われていた。	
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。	○			センター方式のアセスメントシートを使い、過去の情報収集をしており、介護計画にも反映されている。	生活歴等について書面で残されている情報がやや少ないが、日々の会話の中で得た情報も、シートに書き込んでいき、情報の共有と充実化が望まれる。
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。	○			食事の誘い、排泄の誘い等は無理に強要することなく、入居者のペースを尊重した対応がされている。	
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し、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)	○			職員から押し付けることなく、食事作り、買物、掃除等、やりたいときに行ってもらおうという考え方で生活支援されている。	
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)	○			食事作り、洗濯干し、買物、ゴミだし等、自然な形で見守り、職員と一緒にいる。	
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。	○			併設施設の「拘束検討委員会」に出席し、職員の身体拘束への理解を深めるとともに、身体拘束を行わないケアをしている。	
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)	○			日中玄関の鍵は開いており、外出される方については、付添いをしたり、後からそっとついて行ったり、さりげない援助を心がけている。各ユニットの出入口にあるセンサーも必要最低限の使用になるよう意識的に運用されている。	
介護の基本の実行 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						
		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、入居者から食べたいものを聞きながら作成し、買物や調理も参加してもらうようにしている。買物は、近所のスーパーだけでなく、なじみの商店街へも出かけている。	
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。	○			使い慣れた茶碗、箸、湯呑等を持ってきてもらい使用している。また壊れた場合にも、本人が好むようなものを家族から持ってきてもらっている。	2階のユニットの食事がトレーにのせて提供されていたが、家庭的な視点から、一律の使用ではなく、必要に応じての使用が望まれる。
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。	○			一人ひとりの咀嚼や嚥下状態、身体の状態等に合わせ、食事の形態や量について個別に対応されているとともに、食欲をそそる盛り付けがされていた。	
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。		○		入居者の食事・水分摂取量は把握されているが、カロリーや、栄養バランスについては併設施設の献立を参考にしている程度で、具体的な栄養バランス等についての把握や指導はなされていない。	併設施設の栄養士から、定期的にチェックしてもらったり、栄養についての勉強会等を実施して入居者の健康管理に活用するなどの取り組みが望まれる。
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。	○			職員も入居者と一緒に食事を取り、食べこぼし等への援助もさりげなく行われている。	食事介助が必要な入居者に対し、時折職員が立ったまま介助していた姿が見られた。入居者の目線に合わせて座って介助ができるよう意識と環境の改善をお願いしたい。
		(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。	○			入居者一人ひとりの排泄パターンは把握され、トイレでの排泄が心がけられている。また入居して排泄面での改善が見られている方もいる。	一人ひとりの排泄の自立に向けてより一層検討し、リハビリパンツ、尿取りパッドを安易に使用せずに生活が送れるようさらなる検討と取り組みをお願いしたい。
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。	○			人前であからさまな確認や、誘導をしていない。また失禁があっても、プライドを傷つけないような言葉がけをしている。	
		(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)	○			毎日入浴したい方や、夜間に入りたい方にも対応できる体制が整えられている。	

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
	(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)	○			地元の理美容院が2週間に1度来てくれている。また、馴染みの理美容院がある場合には、出張して来てもらっている。	
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)	○			服装、髪の流れや、食べこぼしの汚れについては、放置せずに速やかに対応がされている。	
	(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。	○			日中の活動を通して、生活のリズムを整えるよう支援している。夜眠れない入居者へは、眠くなるまで話相手になるなど個別に対応している。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		10	1	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。		○		日常生活の中で、入居者自身がお金を使う機会が持たれていない。	入居者自身がお金を持つこと、使うことの意味を職員全員で確認し、家族への説明と理解を得た上で、一人ひとりの能力に合わせた支援を行なっていただきたい。
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)	○			食事作り、洗濯干し、買物、掃除、ゴミ出し等、また毎月の誕生会や行事のときに趣味を持たれている方から披露してもらうなど、日常生活の中で入居者の役割が自然な形で設けられている。	
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	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)	○			普段は、入居者個々のかかりつけの医師に相談している。緊急時には、日頃から連携をとっている協力医療機関に相談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あいや協力を医療機関と行っている。	○			入院した場合は、早めに病院と連絡をとり、退院してもホームで生活できるよう本人の状態に合わせた環境づくりを行っている。	
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。		○		定期的な健康診断の実施の支援が行われていない。	まず、ホームとしての方針を決めた上で、入居者の主治医や協力病院と検討して、年1回は健診の実施を検討していただきたい。

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。	○			日々の体操、曜日ごとの趣味活動、散歩や畑仕事等生活の中に取り入れて、身体機能の維持向上に努めている。	
		(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。	○			けんか、トラブルがある場合は、双方の言い分をよく聞き、関係を取り持っている。	
		(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)	○			職員は口腔ケアの必要性を理解し、毎食後それぞれの居室で援助している。	
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。	○			入居者個々のファイルに、服薬管理票があり、職員は薬の内容、目的、副作用等を理解している。	
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)	○			併設施設の研修委員会が、毎年、緊急時の対応についての研修を行っており、職員は参加している。	日常的な応急手当の技術については、ホーム内で研修を繰り返し行なう等、いつでも誰もが対応できるよう更なる体制の充実を望む。
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)	○			ホーム独自のマニュアルに基づき、手洗い、うがい、消毒、換気等を日常的に実施している。	
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	○			日常的な散歩や買物、畑仕事の他に、月1回の外出や、地域の行事への参加を行っている。	
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	○			職員は家族との関わりの大切さを理解しており、訪問時は居室、居間、食堂にて自由にゆったりと過ごしていただくよう配慮している。また居室への宿泊も可能になっており、定期的に宿泊される家族もいられる。	
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	○			月1回の法人の運営会議にて、ケアサービスの質の向上について話し合う機会がある。また、併設施設の事務長が随時相談に応じてくれ、協力してくれる体制がある。	
54	97	○			職員が感じている課題は、管理者を通して法人に伝えられている。入居者の決定についても、入居判定会議で職員の意見が反映されている。	
(2)職員の確保・育成						
55	101	○			職員の数は確保されているものの、職員の入れ替りが多く、なじみの関係の構築や生活の流れを支援するという観点からの職員配置への配慮はなされていない。	職員数の確保だけではなく、なじみの関係からできる「信頼」を得るために、職員の異動を少なくする努力をお願いしたい。
56	103	○			新人研修、併設施設の毎月の研修に積極的に参加しており、外部研修にもできるだけ参加する努力をしている。研修記録も、職員が見やすいように整理されている。	
57	105	○			管理者、計画作成担当者が定期的に職員と面談しながら、できるだけ要望を聞くようにしており、話しやすい雰囲気ができている。	職員の親睦の機会が少ないようであるが、さらに悩みやストレスを解消できる取組みが望まれる。

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
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)	○			本人の状況を十分にアセスメントし、他の在宅サービスの情報も併せて、入居判定会議にて多職種による検討がされている。	
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。	○			退居については契約時に説明されるが、退居後は安心して生活が送れるよう支援する体制ができており、入居者・家族とも十分に話し合いを行ないながら進めている。	
	(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)	○			衛生管理マニュアルに基づき、居室を含めたホーム内の清潔に努めている。	
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。	○			薬剤類は鍵のかかる倉庫に、刃物類は手の届かないところに厳重に保管されている。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故が発生した場合は、報告書にまとめられ、事故防止委員会に改善計画を示して報告される。また起きた事故については、一定期間後に改善策の取り組み状況を再評価している。	
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。	○			職員の意識が高く、調査に対して非常に協力的である。	
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。	○			1階、2階の入口に、受付窓口、苦情解決責任者、第三者委員等の明示があり、家族に周知している。	重要事項説明書の中には、苦情解決担当者 の名前が記載されているが、外部窓口と その連絡先について記載が望まれる。
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。		○		口頭による苦情については、速やかに対応されているが、その記録が残されていない。	入居者、家族からの要望、苦情は些細なことでも記録に残すようにし、その対応も含め十分に情報共有できるよう体制の整備をお願いしたい。
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
	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。	○			面会や、定期的な電話連絡時に、生活の様子を報告するとともに意見・要望を聞くようにしている。	
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	○			季節ごとにホーム便りを送付している。また、ホーム内に日常生活の様子を撮った写真を掲示している。	
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。		○		預かり金規程を設けてあるが十分周知がされず、個別の状況に応じた金銭管理についての取組みがされていない。	規程の周知と活用はもとより、金銭管理ができない場合のために、地域福祉権利擁護事業や、成年後見制度の情報提供や活用の検討をお願いしたい。
ホームと家族との交流 3項目中 計		2	1	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)	○			現在運営推進会議について行政と調整中であるが、入居判定会議には必ず行政担当者に出席してもらい、連携を持っている。	
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に取り組んでいる。	○			納涼祭に地域の人たちを招いたり、ボランティアを受け入れたり、逆に地域の行事に参加したりと地域交流に取り組んでいる。	
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)	○			警察には入居者の見守りを働きかけ、定期的にパトロールをしてもらっている。その他消防署、施設、スーパー、なじみの商店街にも理解を広げ、協力が得られるように、広報誌・便りを配布している。	
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)	○			地域の方々や中学生のボランティア受け入れや行政関係・一般見学者を積極的に受け入れている。	
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。