

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 —		分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
<p>ホームは、十日町の中心部に近い住宅街に位置している。デイサービス、在宅介護支援センターとの複合施設であり、ホームはその2階部分にある。運営母体は地域に数多くの介護保険事業を展開している社会福祉法人であり、法人本部と各事業所の連携が密に図られている。法人内に5つあるグループホーム間の交流も行なわれている。</p> <p>ホーム内は自然光がよく入るよう設計され、広いバルコニーもあり、開放的な造りである。共用空間には花や鉢植えがふんだんに飾られ、飾り棚や壁面には入居者と職員と一緒に考えた温かみのある装飾が施されていたり、トイレや浴室等にもさりげなく装飾がされ、ほっと心とむ空間が作り出されている。</p> <p>職員は、入居者一人ひとりの生活歴や趣味、できること等を活かして主体的に生活して頂くことを大切に、入居者とともに生活を楽しむことを心がけている。また、常に「入居者にとってどうか」という視点を大切にして日頃から意見交換を行ない、ケアの質の向上に努めている。</p> <p>地域との関わりについても職員は重要性をよく認識しており、地域とどのように関わっていくかということ等を皆で検討して取り組んでいる。ゴミ出しや挨拶等日常的な働きかけ、運営推進会議やホーム便りの配布、地域行事への参加等を通じて一番身近な近所の方々から交流を広げており、今後その交流の輪がますます広がっていくことが期待できる。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>会議等の機会を利用して評価結果について職員に周知し、ホーム全体で改善に向けて取り組みを行なった。『玄関まわり』については、手作りの大きな看板を道路からよく見える位置に設置し、ホーム玄関をわかりやすく案内していた。『マニュアル』は随時見直し・変更を行ない、必要に応じて新たなマニュアルの作成も行なわれていた。『過去の経験を活かしたケア』については、徐々にセンター方式アセスメントを導入しているほか、本人や家族との関わりから得た情報は都度記録し、必要に応じてこれまでの情報を定期的書き換える等情報収集に取り組み、個々の生活歴を活かしたケアを実践していた。『馴染みの食器』は、新しく入居される方には家で使っていたものを持ち込んでもらったり、既に入居している方には本人から好きな食器を選んでもらうなどし、「自分の食器」を意識している入居者もおられた。『口腔ケア』は、入居者個々の状態に応じて介助や促しを行ない、自立されている入居者にも後から声をかけて確認するようにした。必要な方には介護計画にも取り入れて支援している。</p>		Ⅱ 生活空間づくり	要改善項目は特になし。今後も更なる充実が期待される。
		Ⅲ ケアサービス	要改善項目は特になし。今後も更なる充実が期待される。
		Ⅳ 運営体制	要改善項目は特になし。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)		
I 運営理念	要改善項目は特になし。今後も更なる充実が期待される。		

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	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			Ⅲ ケアサービス			Ⅳ 運営体制									
①	運営理念	4項目	4	④	ケアマネジメント	8項目	8	⑧	医療・健康支援	9項目	9	⑪	内部の運営体制	10項目	10
Ⅱ 生活空間づくり			⑤	介護の基本の 日常生活行為の 支援	8項目	8	⑨	地域生活	1項目	1	⑫	情報・相談・苦情	3項目	3	
②	家庭的な生活環境	4項目	4	⑥	日常生活行為の 支援	11項目	11	⑩	家族との交流支 援	1項目	1	⑬	ホームと家族との 交流	3項目	3
③	心身の状態に合わせ た生活空間	6項目	6	⑦	生活支援	2項目	2					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。	○			管理者はグループホームの意義をよく理解し、職員とも日常的に話し合っている。法人の運営理念をもとに、毎年ホームの基本方針と職員個々の目標を立て、ケアに取り組んでいる。	
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、ホーム入口に目線の高さに合わせて掲示されている。側には入居者と職員がともに生けた花が飾られており、掲示されているものにも自然と目が行く。入居者・家族にはわ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。	○			入居者の権利・義務は契約書に明示されており、入居者・家族にもわかりやすく説明している。	
		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)	○			法人の広報誌やホーム便りを地域に配布するとともに、運営推進会議には地域代表者に参加してもらい、啓発・広報に取り組んでいる。	
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)	○			併設デイサービスの玄関が道路に面しており、ホームの玄関は建物の裏手になるが、わかりやすいよう手作りの大きな看板を掲げている。玄関から階段を上った2階がホーム入口になっており、玄関回りだけでなく階段の途中にも草花や絵葉書等で装飾が施され、温かみのある雰囲気である。	
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。	○			共用空間のつくりや調度品は家庭的なものである。各ユニットごと居間や廊下に入居者と職員が協同で装飾を施しており、それぞれ個性が感じられ、温かみのある雰囲気となっている。トイレや浴室にもさりげなく花などが飾られ、ほっとできる空間になっている。	

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
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。	○			居間にはテーブル席とソファコーナーが用意され、また、畳スペースにはコタツが置かれ、入居者は思い思いの場所で過ごしていた。廊下の一角にも居間からは直接見えない位置にイスやソファが置かれ、一人でくつろいだり、家族が来られた時に一緒に過ごしてもらえる場所になっている。	
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。	○			居室には入居者がそれぞれ家具や気に入りの装飾品、ミシンや鉢植えなど趣味の品、位牌等を持ち込んでおり、その人らしい居室づくりがされている。	
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)	○			全体的に廊下が広く、また、トイレも車椅子で入れるよう広くつくられている。要所には手すりが設置されている。共用空間の洗面台は2種類の高さのものがあり、身体状況に合わせて使用できる。	
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、家庭的な雰囲気をごくさずに、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)	○			居室入口には、入居者が手作りした品や趣味のもの、異なるのれん等を飾り、目印としている。浴室やトイレの表示もわかりやすく、親しみやすい雰囲気のものである。	
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)	○			テレビの音量や職員の会話のトーンは入居者に合わせて配慮され、気にならなかった。窓から適度に自然光が入る設計であり、また、ライトには装飾風にさりげなく布をかけるなどして配慮している。	
12	15 ○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のとどみがないように、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。	○			換気は定期的に行っており、気になる臭いや空気のとどみは感じられなかった。温度、湿度は記録し、空調はこまめに調整している。乾燥する時期は加湿器を使用したり、洗濯物を室内に干すなど工夫している。	
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。	○			居間には入居者と職員が手作りした大きなカレンダーが掲示され、廊下にも所々見やすいところにカレンダーが設置されている。時計も表示の大きな見やすいものが、入居者の目線に合わせて低い位置に設置されている。	
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)	○			うさぎを飼っていたり、魚の水槽、植物の鉢植え等が用意され、入居者がお世話を担当するなど活動に繋がっている。本や雑誌、書道の道具などもいつでも使えるように用意されている。	
心身の状態にあ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	実 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
	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。	○			アセスメントをしっかりと行い、入居者一人ひとりに合わせた個別具体的な介護計画を作成している。センター方式のアセスメントも少しずつ取り入れ始めており、その人らしさを引き出すような介護計画の作成に努めている。	
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。	○			介護計画は主に居室担当職員が計画作成担当者とともに作成している。介護計画の実施記録は日々目標ごとに細かに記載され、また、サービス担当者会議でも意見交換を行っており、すべての職員の気づきや意見が反映される仕組みになっている。作成された介護計画はケース記録に綴じられ、いつでも確認できる。	
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。	○			日々の関わりやその記録の中から入居者の要望や意向を引き出し、介護計画に反映させている。家族にも面会時や電話等で相談している。	
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見直しを行っている。	○			介護計画に実施期間を明示、3ヶ月ごとに評価を行ない、見直している。状態変化があった場合は随時見直しを行っている。	
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。	○			入居者一人ひとりの日々の様子や介護計画の各目標ごとの実施記録、受診の記録等がそれぞれきめ細かに記載されている。	
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、夕の勤務交代時、遅番の出勤時に口頭での申し送りを行うとともに、業務日誌や連絡ノートを活用して情報伝達を行なっている。	
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。	○			職員会議を月1回定期的に開催し、意見交換・ケアの方向性の統一がされている。緊急案件がある場合は、随時開催している。会議内容の記録は回覧して確認印を押す仕組みになっており、職員に周知されている。	
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。	○			各種マニュアルが整備されている。職員の力量や提案等状況や必要に応じて見直しや、新たなマニュアルの作成がなされている。	
	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)	○			職員は入居者一人ひとりの特徴をよく理解するとともに、個々のできることやしたいことを大切に、それらを尊重した対応を行なっている。	
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。	○			職員はゆったりとした態度で入居者に接しており、入居者も穏やかに過ごされていた。	
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。	○			入居者一人ひとりの生活歴を踏まえ、刺し子や習字、畑仕事、着物を着る機会など個々に合わせた活動を支援したり、入居者が昔手作りした品を飾って会話や活動のきっかけづくりをしている。入居者一人ひとりに関して本人や家族等から得た新たな情報は、ケース記録に記載したり、これまでの情報を書き換える等して職員間で共有している。	
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。	○			食事や入浴等日常生活全般において入居者の希望やペースに合わせて支援している。職員は常に入居者を中心に考え、入居者にとってどうかという視点を大切にしている。	
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)	○			入浴について毎日希望を確認したり、活動内容を複数用意して選択してもらったり、日用品の買い物の際にもどれがいいか本人に選んでもらうなど、入居者個々の能力に応じて日常的に入居者自身が決定できるよう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)	○			食事づくりやゴミ捨て等の家事、生き物の世話など、入居者一人ひとりの「できること、できそうなこと」を把握して見守り、さりげなくサポートしている。歩行が不安定になってきた方にも、本人の意志で動けるよう歩行器を使用してもらい、職員はすぐに手助けできるよう側で見守っていた。	
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。	○			身体拘束を行わないことを職員は認識し、実際に身体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)	○			ユニット入口、玄関ともに日中は鍵をかけていない。ユニット入口にセンサーがあり、出入りを把握することができる。入居者は自由に1階のデイサービスに行ったり、ゴミを捨てに行ったりしていた。	
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
	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。	○			入居者の希望も聞きながら献立を作成しており、近所の方からの頂き物や畑で取れた野菜等がある場合は柔軟に変更している。買い物については限られた時間等の中慌しさで入居者が楽しめなくなることに配慮し、常備食材は地域の八百屋の配達を利用して負担軽減している。調理や盛りつけ、お茶出し、後片付け等には、入居者がそれぞれ出来ることを活かして参加している。	
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。	○			新しく入居される方には使い慣れた食器を持ってきてもらったり、茶碗や食器、箸など入居者に選んでもらうなどして、入居者一人ひとりに馴染みの食器で食事して頂けるように取り組んでいる。	
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。	○			入居者一人ひとりの状態に合わせて量を調節したり、刻んだりしている。盛り付けも彩りよく、おいしそうに見えるよう工夫している。	
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。	○			併設施設の栄養士に献立をチェックしてもらい、バランスのよい食事になるよう配慮している。個々の入居者の食事や水分の摂取量をおおよそ把握し、必要に応じて個別に対応している。	
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。	○			毎食、すべての勤務者が入居者と一緒に同じ食事を食べており、会話や笑い声がある楽しい食事風景である。食事の介助や食べこぼし等へのサポートもさりげなく行われていた。	
	(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。	○			入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要な方には適時誘導する等、トイレで排泄できるよう支援している。	
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。	○			排泄の誘導はさりげなく、周りにわからないよう声かけが行われている。	
	(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)	○			入浴については毎日入居者に希望を聞き、希望する時間や回数に合わせて支援している。夜間の入浴支援が可能な勤務体制であり、実際に夜間入浴や毎日の入浴にも対応している。	

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	○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)	○			職員がお連れしたり、お店の方から送迎の協力を得る等、入居者一人ひとりが行きつけの理美容院に行けるよう支援している。	
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。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			あからさまに指摘したりせず、さりげなく声をかける等してフォローしている。	
		(5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			入居者個々の睡眠パターンを把握して対応しており、日中の活動を通じて生活リズムを整えることで、夜眠れるようになった入居者もいる。夜目が覚めた入居者に対しては、無理に寝てもらうのではなく、様子を見守りながら自由に過ごしてもらったり、一緒にお茶を飲んだりしている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計			11	0	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。	○			希望や能力に応じて、自分で財布を管理している入居者もいる。自己管理できない方についてはホームで立替をしているが、買物の際にお金を支払ってもらう等場面づくりをしている。	
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)	○			動植物の世話や畑づくり、ゴミ捨て、食事づくり、習字や刺し子等趣味活動、1階デイサービスでのリハビリ等、入居者一人ひとりに合わせて役割や楽しみごとが持てるよう支援している。趣味活動では入居者同士が教えあう場面も見られる。	
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)	○			併設デイサービスセンターとの兼務で看護師が配置されており、いつでも相談することができる。協力医療機関とも密に連携を図っている。	
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、入院先の病院と連絡を取り合い、面会時状態把握に努め、早期退院ができるよう調整している。	
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。	○			市の健康診断やかかりつけ医での健康診断等、入居者一人ひとりが年1回受けている。	

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。	○			ゴミ出しや1階への新聞とり、買い物等の外出など、日常的に身体を動かせるよう働きかけている。また、体操を行ったり、大勢での体操を嫌う方には個別の機能訓練を実施する等、積極的に機能維持に取り組んでいる。	
		(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については、ミーティングで検討・情報を共有し、適宜仲裁に入る等対応を徹底している。	
		(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)	○			入居者一人ひとりに合わせて必要に応じて促しや介助を行い、口腔ケアを実施している。自立されている方には、後から声をかけ確認している。	
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。	○			内容や副作用が確認できるよう薬の説明書をファイルに綴り、ファイルを見ながら2名の職員でチェックして配薬している。医師からの指示や処方内容は受診記録に記載して把握し、症状の変化を確認している。	
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)	○			救急法の研修や勉強会等を定期的実施し、新規の職員にも学習できる機会を設けている。	
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)	○			感染症マニュアルに則り対応しており、うがいや手洗い、手指の消毒等日常的に実施されている。入居者や職員だけでなく、外来者にもうがいや手洗いの協力をお願いしている。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	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
			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)	○			買い物や散歩など日常的な外出のほか、地域の公園で行われる行事に参加したり、花見や雪祭り等季節に合わせた外出や日帰り旅行等、積極的に取り組んでいる。	
			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)	○			家族が来られた際は、ゆっくり過ごしてもらえるよう廊下奥のソファコーナーを利用してもらったり、お茶を出したりと配慮している。面会時間は定めておらず、急な宿泊や食事の用意にも対応している。家族にも参加して頂く行事を行い、面会に訪れてもらうきっかけづくりをしている。	
			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。	○			法人の運営会議やリーダー会議等を通じて、法人本部とホーム管理者とが密に連携を図っている。委員会等も法人内で横断的に組織され、法人全体でケアサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。	○			ホームの運営や入退居については、職員の意見も聞き、反映させている。日常的に意見を言いやすい雰囲気がつくられている。	
			(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。	○			夜間入浴も対応できる勤務体制にする等、入居者の生活の流れに合わせて勤務ローテーションを組んでいる。	多くの事業所を持つ法人のため職員の異動も生じる。入居者や家族にとって馴染みの関係を大切にできるよう、異動を最小限に抑えるよう配慮が望まれる。
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。	○			法人としての研修体制が整備され、採用時研修やその後の段階に応じた研修を、内部研修・外部研修ともに計画的、積極的に実施している。研修受講後は、会議での報告や復命書の回覧等を行い、情報を共有している。	
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)	○			個々の職員の事情に応じた勤務体制を組んだり、管理者を中心に意見の言いやすい雰囲気を作ったりしている。管理者や上司との面談、他グループホームとの交流の機会も設けられている。	

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						
		(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)	○			入居希望者の面接を行い、関係機関とも連携して情報収集し、併設デイサービスの看護師からの意見も聞きながら、十分に検討している。	
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。	○			入居者の状態が変わった場合は、家族にも説明を行い、医師からの情報も踏まえて入居者にとって一番いい方法を検討している。退居の場合は、退居先を探す支援をし、スムーズに移れるよう情報提供を行なっている。	
		(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)	○			感染症の対応マニュアルが整備され、物品や冷蔵庫の消毒などが定期的に行われている。	
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。	○			洗剤等は決められた場所に最低限の量しか置かないように取り決められ、実行されている。包丁等も決められた場所で危険のないよう保管されている。	
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。(再発防止の話あい、今後活かす意義づけ等)	○			事故やひやりはっとの報告書がまとめられ、事故後はすぐにミーティングで問題点、改善策が検討されている。対応をとった後の評価も行う仕組みになっており、再発防止に取り組んでいる。	
内部の運営体制 10項目中 計			10	0	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。	○			今回の調査に対しても積極的に情報が提供され、評価に対する前向きな姿勢が伺えた。	
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。	○			ホームの苦情相談窓口、外部機関の窓口が明確にされており、また苦情受付箱も設置し、気がついたことがあれば言ってほしいということを目頃から繰り返し伝えている。	
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。	○			苦情相談が寄せられた場合の対応方法が取り決められている。苦情とまでいなくても、寄せられた意見や要望はミーティングで検討し、対応している。	
情報・相談・苦情 3項目中 計			3	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
	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。	○			家族の面会時に声をかけて入居者の様子を伝えたり、遠方の方には電話で定期的に連絡をとり、意見や要望を引き出せるよう働きかけている。	
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	○			写真をたくさん掲載したホーム便りを毎月家族に送付している。ホーム便りには、居室担当の職員が入居者一人ひとりの様子を個別に書き入れる欄もあり、時には入居者自身が家族への手紙として書く場合もある。	
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。	○			金銭管理については、入居者一人ひとりの希望と能力を踏まえて個別に家族と相談した上で支援している。入居者が金銭管理できない場合はホームでの立替としており、毎月明細と領収証を家族へ送付して確認してもらっている。	
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)	○			運営推進会議には市の担当者からも参加してもらい、情報交換をしている。また、入退居に関する事など、随時連絡をとり相談している。	
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。	○			地域の代表者から運営推進会議に参加してもらい、ホームについて地域の方に情報を広めてもらっている。また、ホーム便りの配布やホーム行事へ招待、地域行事への参加等を通じて地域の一員として溶け込み始めている。地域の方が、野菜や漬物を持ってきてくれたり、ホームで行なう絵手紙教室にも「一般の教室より来やすい」と参加してくれたりしている。	
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)	○			地域の消防署から協力を得て防災訓練を実施したり、保育園や学校等とも連携を図っている。入居者が利用する理美容院にもホームや入居者のことを理解してもらい、支援してもらっている。	
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)	○			実習生や中学校の総合学習、地域ボランティアの受入れ等を積極的に行なっている。また、認知症予防教室も開催し、多くの地域の方から参加してもらっている。	
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。