

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)	
佐賀平野の緑豊かな田園地帯の中、近隣の集落に隣接して建っているグループホームひだまりは、その名のとおりに、入居者が人生の旅の途中でちょっと心休める温かな空間とそこだけ時間がゆっくり流れているように感じる。職員は決して利用者を急がせない。時間がかかれば職員が待てばいい、大きい施設ではなかなか実現できない家庭的な時間の流れがある。それぞれの入居者が自分の生活のリズムの中で生活されている。ホーム長はグループホームは終の棲家ではなく、「いずれは在宅に帰ってもらう」という目標をもち、馴染みの生活を継続していくことにより認知症の進行予防、可能な限りの自己実現を目指している。入居者と「ともに笑い、ともに悲しみ、ともに歩む」という理念が、現場の職員や入居者の笑顔に現れている施設である。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	施設の理念は入居者と「共に笑い、共に悲しみ、共に歩む」という理念は、そこに働いている職員の表情や利用者の笑顔にあらわれている。ホーム長はグループホームは終の棲家ではなく、「自宅に帰る」を目標にそれぞれの環境の中で自分らしく生活してもらう為、努力を惜しまない。運営理念に基づいた介護の姿勢を今後さらに継続し、日常的に職員間で共有しながら職員全体で理解を深められることを期待する。
運営理念	
II	室内空間は入居者が中央のホールでそれぞれ思い思いに過ごせる空間作りが図られている。また、家族が訪問しやすいように職員も明るく家庭的な雰囲気を作り出している。今後も継続して入居者が生活しやすく、自由にのびのびと暮らせる生活空間作りを期待する。
生活空間づくり	
III	入居者がそれぞれの個性を生かした介護計画が作成され、その人らしい生活実現の努力がされているのがわかる。大きな施設では出来ない、より家庭的な個別的な援助が継続して行われることを期待する。
ケアサービス	
IV	管理者と職員スタッフ、家族との信頼関係やコミュニケーションは、十分に連携がとられ、図られており入居者や家族の意思が尊重される体制づくりがされている。今後、施設で培った知識や技能を地域の中にどう還元していくのか、積極的に地域に働きかけたり、地域の研修や啓発の場に職員が参加してグループホーム全体の社会的評価を上げていかれることを期待する。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数
		外部評価
I 運営理念		
① 運営理念	4項目	4
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	4
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
III ケアサービス		
④ ケアマネジメント	7項目	7
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	10
⑦ 生活支援	2項目	2
⑧ 医療・健康支援	9項目	9
⑨ 地域生活	1項目	1
⑩ 家族との交流支援	1項目	1
IV 運営体制		
⑪ 内部の運営体制	10項目	10
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2
⑬ ホームと家族との交流	3項目	3
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	評価不能	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					
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、研修会等に参加しグループホームの意義や理念をよく理解しており、毎日のミーティングや会議で日常的に話をされていた。運営の理念も、簡単簡潔でわかりやすく明示されており、管理者から具体的に介護従業者に話がされていた。	
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わかりやすく説明している。	○			ホームの理念は職員にも入居者にも見えるように玄関に掲示しており、入居の際も利用者や家族にわかりやすく説明されていた。	
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わかりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			利用者の権利・義務について、重要事項説明書、契約書に記載し、わかりやすく説明され同意を得られていた。	
		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)	○			2ヶ月に1回、広報誌「ひまわり便り」を出して地域にホームの運営理念や役割の広報に努めている。また、運営推進会議にも地域の代表の方に参加してもらい運営理念の啓発に努められていた。	
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)	○			玄関の周りには、花壇があり利用者が作っている畑もあり、気軽に立ち寄りやすい雰囲気があった。ひだまりの看板は、開設当初入居者に書いて頂いたものであった。	
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。	○			ホールを囲むように居室が配置され、南向きの共有スペースには畳敷きにソファが配置され、入居者がゆっくりくつろげる場所になっていた。調度品や飾りなども季節感があり家庭的な雰囲気を出していた。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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。	○			食堂兼フロアは畳敷きにソファが配置され、テーブルと椅子であったり、ソファで過ごしたり、入居者が思い思いに自由に過ごせる空間づくりがなされていた。	
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。	○			居室には使い慣れた生活用具や装飾品など馴染みや思い出の品物など持ち込まれていた。仏壇など持ち込まれている居室もあった。	
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)	○			玄関には車椅子利用を考えてスロープが設置されており、居室には段差がない作りになっていた。廊下やトイレ、浴室など転倒の危険性のある場所には手すりが取り付けられていた。	
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、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)	○			トイレや浴室、居室の入り口などには、大きめの文字でわかりやすい表示がされていた。	
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)	○			窓にはカーテンを使用し日差しの強い日は、すだれ等をかけるようにしてあった。職員の話しかけも声のトーンを落として、ゆっくり話しかけるように配慮されていた。	
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。	○			居室内の空気が、換気入れ替えの工法により居室内に常に新鮮な空気が入る構造になっていた。そのため居室内に臭いはほとんどなかった。職員が温度計で確認したり入居者の表情をみてこまめに温度調整が行なわれていた。	
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。	○			室内の目立つところに日付を書いた表示や暦が掛けてあった。また、時計も見やすいところに設置してあった。	
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)	○			ほうき、裁縫道具、園芸や農作業の道具など入居者の状況に応じていつでも使えるように用意してあった。	
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 不能	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。	○			入居者の状態や生活歴に合わせてアセスメントを行い、それをもとに一人ひとりに合わせた目標設定を行い、個別援助計画が作られていた。	
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。	○			個別のケースに介護計画が添付しており、すべての職員が介護計画の内容を知ることができた。朝夕の申し送りの時に職員の気づきや意見を出すようにされていた。	
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。	○			家族に対しては、面会の折など、どうしたら本人の暮らしがよくなるのか、在宅復帰や介護計画について話をしたり、入居者にも要望等を聞くようにされていた。	
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し、計画の見直しが行われており、状態の変化に応じた随時見直しも行われていた。	
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。	○			個別の記録の中に一人ひとりの目標設定やタイムスケジュールが書いてあり、職員はそれを見ながら介護目標ができたか、見ることができそれが日々の申し送りのなかで検討され、介護計画に記録されていた。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			毎日朝と夕方に申し送りがあり、重要な点は連絡ノートに記入し、全職員が必ず目を通すようにされていた。	
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。	○			最低でも2ヶ月に1回は職員が全員集まって、チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、意見交換を行なわれていた。また、管理者も夜勤の業務を行っているので、職員と同じ目線で話ができている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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. ホーム内でのくらしの支援(1)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)	○			入居者の生活を支援するうえで、家族的な雰囲気を保ちつつ、馴れ合いにならないように一線を画してプロとして介護をするように心がけられていた。また、一人一人の違いを認め、介護をさせてもらっているという気持ちを持つように管理者は常々話をされていた。	
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、やさしい雰囲気で接している。	○			言葉かけをするときも横に腰をおろし、目線をあわせてゆっくりと相手のペースに合わせて話しかけを行っていた。	
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。	○			畑仕事や家事仕事など、今までの経験など家族や本人から聞いて、出来る範囲で状態を併せて、本人の満足を得られるような仕事や作業に取り組むよう支援されていた。	
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。	○			職員の決まりや都合があっても後回しにして入居者のペースに合わせて生活されていた。畑仕事が終わってから風呂に入る人や夕食後に入浴する方もおられた。	
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)	○			一日を楽しく過ごしてもらう為、選択肢を一つにしないで入居者にいくつか選んでもらう場面を作り、決めてもらうように配慮がされていた。	
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)	○			生活全般について過剰な介護をしないように、利用者の状態を見極めて、自分で出来ることは極力でもらうように配慮されていた。	
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について、常々職員と話し合いを持ち、身体拘束のないケアが実践されていた。	
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)	○			玄関は、ホールからすぐ見えるところにあり、日中は鍵をかけないで自由に入出入りされていた。また、近所の方に常々声かけを行っており、連絡先など区長に話をされていた。	
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 不能	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。	○			当初は馴染みの茶碗や箸を持ってきてもらっているが、破損した場合は、陶器など家庭的な食器を選んでもらい、それを使用されていた。	
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。	○			入居者の咀嚼や嚥下の能力を考慮し、お粥や刻み、おにぎりなど調理方法や盛り付けに工夫されていた。	
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そ把握している。	○			食事の摂取量はケースに個別に記録されており、水分摂取量や尿量観察の必要な方は摂取量と排泄量を記録されていた。糖尿病の方には食事をコントロールされていた。	
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。	○			食事の時間に入居者と一緒に食事をとり、介助の必要な入居者についてはさりげなく、食事介助が行なわれていた。	
		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。	○			排泄パターンを排泄チェック表を活用して把握し、出来るだけトイレで排泄するように、排泄の自立に向けての取り組みが行なわれていた。	
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。	○			トイレに誘導するときも耳元で小声でさりげなく声かけするなど、羞恥心やプライバシーに配慮されていた。また、失禁された時は速やかに交換されていた。	
		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)	○			時間や長さ、回数は入居者の希望に合わせて行なわれていた。毎日入浴や夕食後の入浴・朝の風呂なども実際に行なわれ、同姓介助に努めているが本人、家族の了承を得て異性での介助もある。	
		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)	○			美容院より毎月来てもらってカットのみ行い、毛染めやパーマを希望される時は馴染みの美容院に連れて行かれていた。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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						
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、プライドを大切にささ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)	○			衣類の乱れのある入居者について、本人のプライドを傷つけないようさりげなく直されていた。口の周りの汚れや食べこぼしについても、さりげなく自然の流れの中で介助をされていた。	
		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。	○			入所時に眠剤を服薬されている入居者についても、本当に必要なのか主治医や薬剤師と検討されていた。基本的には、昼間は無理のない程度に起きてもらい、夜間の安眠につなげ、眠れない入居者については眠るまで話を聞くなど対応がされていた。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			10	0	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。	○			入居者や家族に希望に応じて低額のお金を預かり、買い物の折など入居者の能力を勘案し、出来る分は本人自身でのお金の支払いを支援されていた。	
		(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)	○			園芸の好きな方については、一緒に花の種を買いに行き花を選んだり、洗濯物たたみ、掃除など入居者一人ひとりが役割や出番を見出せるよう場面づくりの支援が行なわれていた。	
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、保健師、看護師等)	○			連携する病院より2週間に1回、医師、看護師、薬剤師に来てもらい診察や相談に対応されていた。また、緊急時にはすぐに連絡がとれる医療機関も確保されていた。	
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。	○			入居者が入院された場合、定期でお見舞い等の支援を行い、早期退院に向けた話し合いを医療機関と綿密に行なわれていた。	
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。	○			提携医療機関と常に連絡をとり、2週間に1回は医師、看護師、薬剤師が来て指導を受け、定期で採血も行なわれており定期健康診断の支援も併せて受けられていた。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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)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。	○			日常生活の中で畑で野菜を作ってもらったり、近所の集落まで散歩に出かけるなど、楽しみながらさりげなく身体を動かしてもらうことにより、身体機能の低下を予防されていた。	
		(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。	○			トラブルの原因を事前に防ぐように努めると共に、トラブルの際には双方の性格に配慮して、どちらも傷つかないように注意して解消に努められていた。	
		(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)	○			訪問歯科医の指導を受けながら、日常的に口腔衛生(歯磨き等)が行なわれていた。歯科医往診の際に口腔衛生の指導も受けられていた。	
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。	○			2週間に1回薬剤師に来てもらい、副作用や用法等について薬事情報の職員への周知が行なわれていた。	
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)	○			緊急時の対応のマニュアルが作成されすぐに見れる状態で準備されていた。緊急時は提携病院にFAXで情報を送りすぐに指示が受けられる体制が整備されていた。	
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)	○			今のところ対象者はいないが、分かりやすく整理された予防のマニュアルが作られており、いつでも取り出せるところに置いてあった。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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. 入居者の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)	○			外の気温や天候にもよるが、出来るだけ近所の集落に散歩に行ったり、畑を見たりして楽しみながら、外出しホームに閉じこもらない生活を支援されていた。	
地域生活 1項目中 計			1	0	0		
		4. 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)	○			家族にはいつでも面会や宿泊可能なことを伝えられており、実際に多くの家族が面会に訪れていた。施設職員は家族の本音を話してもらおうと、なんでも気軽に話せるよう気配りされていた。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 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。	○			管理者は研修会等に参加し、サービスの質の向上に熱意を持ち、利用者が在宅に復帰できるように職員と常に同じ目線で一緒に取り組まれていた。	
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。	○			入居者の受け入れや入居の継続に関しては現場職員の意見や考えが反映されていた。また、職員の採用についても意見を聞くようにされていた。	
		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。	○			調理専門の職員や、時間的に忙しい時間に多く職員が配置されて、入居者の生活の流れを中心にローテーションが組まれていた。	
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。	○			出来るだけ研修会には、職員を受講させるようにしており、その内容についても研修報告を提出してもらい、他の職員にも周知されていた。	
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)	○			職場の雰囲気は良好で働きやすい職場であるといわれていた。不定期ではあるが、職員同士の交流会を行っており、職員相互の親睦、悩みやストレスを解消する方策も採られていた。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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)	○			入居対象者に事前に面談を行い、本人、家族、主治医や介護支援専門員に話を聞いて十分に検討したうえで決定がなされていた。	
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。	○			退去時は入居者や家族に十分に説明を行い、担当の介護支援専門員と綿密に連携を取りながら納得のいく退去先に移れるように支援されていた。在宅復帰された方についても復帰後介護支援専門員と連携してフォローされていた。	
		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)	○			職員が担当を決めて、定期的に食事の用具などは熱湯消毒を行われていた。洗濯機も薬剤で消毒されていた。	
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。	○			職員が入浴担当、食事担当など部署で担当を決めて、責任をもって注意の必要な物品の保管が行われていた。また、担当間で確認や申し送りの手順など決められていた。	
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)	○			事故報告書を作成し、その中に反省点や今後気をつける点など明記し、サービスの改善に向けての取り組みがなされていた。	
内部の運営体制 10項目中 計			10	0	0		
		5. 情報の開示・提供					
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。	○			サービスの改善に向けて積極的に情報の提示がされていた。	
		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。	○			家族会の折に家族の要望や意見を聞くほか、家族に対して苦情・相談の窓口を伝えてあり、玄関に苦情箱を設置し家族が記入しやすいように記入用紙のフォームも作ってあった。	
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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。	○			家族が訪問された時は、心身の状況や暮らしぶりなど職員全体で声かけを行い、会話の中から意見、要望を引き出す取り組みがなされていた。	
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）	○			入居者の普段の様子や暮らしぶりは「ひだまり便り」に写真入りで掲載され、行事予定などもあわせて毎月家族のもとに送付されていた。	
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			入居者が金銭の管理ができない場合は、家族との取り決めにより、預かり書を発行し小額のお金を施設で預かられていた。使ったお金は領収書と一緒に家族に毎月送付、報告されていた。	
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り、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。	○			市町村事業の受諾は行っていないが、市が主催する地域の勉強会「ケアネット神埼」等にも積極的に参加している。また、2ヶ月ごとに運営推進会議を開催し、市町村との連絡を密に取られていた。	
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。	○			敬老会など施設内の行事には、地域の方々も来ていただくように案内状を出して交流を呼びかけられていた。近所の方々が野菜をもってくださることもあり、地域との交流に努められていた。	
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）	○			地域の福祉施設への情報交換やPRなどは定期的に行われていた。周辺施設への協力の呼びかけも、日々の交流の中で働きかけていた。	
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）	○			認知症の理解を深めてもらうため、地域の方々に施設の中を見ていただいたり、接し方などを学んでもらうようにされていた。また、介護者教室の実績はないが、地元の大学からの研修など検討されていた。	
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。