

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)	
母体の病院で、入院患者の中に認知症の方がおられた事がきっかけで、医師・管理者がグループホームの必要性を感じ、病院建物の一部をグループホームに改築し、運営が始まった。そのため、認知症の方が安全に安心して介護・医療を受ける事ができるホームとなっている。立地も、温泉街から少し離れた住宅街の中で、近くにスーパーもあり、地域住民との交流もできやすい条件が整っている。また、同一建物内に病院があるため、日常的な健康管理や緊急時の対応など、本人も家族も安心でき、リハビリにも積極的にとりくまれていた。ケアに関しても、職員が、一人ひとりの生活歴や嗜好、生活スタイルを把握されており、それを職員全員が共有する事で、ケアの質が保たれていた。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	要改善点特になし(現状の維持、そして更なる充実が期待される)。
運営理念	
II	要改善点特になし(現状の維持、そして更なる充実が期待される)。
生活空間づくり	
III	面会に来られない家族に対して、カンファレンスへの参加を呼びかけたり、介護計画を郵送して意見を聞くなど、今後も家族に対するアプローチの方法を検討していく事が望まれる。 2階の施設については、安全性を追求しながらも、自由な暮らしができるように、家族も交えて、今後検討していく事が望まれる。 また、入居者と職員と一緒に同じ食事を食べる事で、さらに家庭的な雰囲気生まれると思われるため、今後実行できる事を期待している。
ケアサービス	
IV	地域との交流を深めるために、入居者が地域の行事へ参加したり、地域の人達をホーム・病院主催の催しに誘ったりと、積極的に交流の機会を作っていられる事が望まれる。
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	6
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	9
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	3

## 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						
		<b>I 運営理念</b> 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。	○			定期的な勉強会や、その都度、話し合いを行い、その中で法人の理念を明確にし、それに基づくケアがなされていた。	
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分かりやすく説明している。	○			運営理念は、ホールと廊下に掲示されていた。	
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。	○			入居時に、入居者及び家族に説明を十分行い、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)	○			家族へは毎月便りを出されており、運営推進会議等で地域住民代表者や行政に、運営理念の啓発や現況報告が行なわれていた。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			4	0	0		
		<b>II 生活空間づくり</b> 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)	○			病院の一部をグループホームに改築しているが、玄関は別になっており、グループホームの玄関は、一般家庭の玄関をイメージした造りになっていた。また、玄関横にはベンチが設置され、玄関周りに花を置いて、親近感を持たせていた。	
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。	○			病院の一部をグループホームに改築しているが、ホールを木目の床に替えたり、畳のスペースを作ったり、親しみやすい飾り付けやペイントをしたりと工夫されていた。	

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						
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。	○			ホールのテーブルで談話したり、廊下にはイスを置いたり、畳のスペースを作って、入居者が自由に過ごせるようになっていた。	
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、自由に家具を持ち込めるようになっており、家族が季節感のある飾りや絵手紙を持って来たりされていた。また、入居者の心身の状態に応じて、ベッドだけでなく、畳に布団を敷くなど、一人ひとりの状況に合わせた対応がなされていた。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			4	0	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>							
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)	○			居室は2階にあるが、階段には手すりと滑り止めが設置されており、階段昇降には必ず職員が見守り介助を行なわれていた。廊下・浴室・トイレにも手すりが設置され、トイレの段差にはスロープ、浴室は滑り止めのマットやバスグリップが設置されていた。	
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、家庭的な雰囲気をごさず、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)	○			トイレには花のマークをつけたり、各居室毎に、ドアの色を変え、表札と自分の写真を貼って、分かりやすく工夫されていた。	
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)	○			ホールの一部は、ガラス張りになっており、日当たりがよく明るい空間となっていた。各居室は、レースのカーテンを使い、随時光の調節を行なわれていた。昼食中はテレビをつけておられたが、入居者同士の会話を妨げないよう音量も配慮されていた。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。	○			各居室にエアコンが設置され、廊下にも空気清浄器を設置し、室温調整と、空気のおどみがないよう調節されていた。	
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。	○			ホールには、時計と、家庭的なカレンダーを設置し、目に付く所に日めくりのカレンダーを設置し、日めくり当番係を決めて支援されていた。各居室にも、置時計と手作りのカレンダーが設置されていた。	
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)	○			自分でできる事は、なるべく自分でしてもらうために、ほうきなどの掃除用具を準備し、提供されていた。また、ホールには書道の作品が飾られており、趣味用品の提供も行なわれていた。	
<b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			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						
		<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			日常生活の中で、入居者の意向や好きな事などを把握し、それをもとに入居者主体の計画が作成されていた。	
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。	○			介護計画は、ミーティングの時に職員の意見を聞いて作られていた。また、入居者毎にファイルを作り、職員がいつでも閲覧できるようになっていた。	
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。		○		面会に来られる家族に対しては、その都度、家族の意見を聞かれていた。しかし、面会に来られない家族に対しては、職員から継続的にアプローチしているが、意見を聞く機会がなかなかとれない状況であった。	カンファレンスへの参加を呼びかけたり、介護計画を郵送して意見を聞くなど、今後も家族に対するアプローチの方法を検討していく事が望まれる。
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。	○			状態変化がある時は随時見直しを行い、少なくとも半年に1度は見直しが行われており、評価表も作成されていた。	
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。	○			入居者毎に記録表を作り、毎日の様子が書かれていた。また、各入居者の嗜好や口癖、好きな事、嫌いな事などを一覧表にし、特徴をとらえやすいように工夫されていた。	
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。	○			申し送りは、申し送りノートを使い、確実に行われていた。また、ミーティングの記録は、ミーティング帳を使い、参加できなかった職員に対しても、情報が伝わる仕組みが作られていた。	
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。	○			問題が発生した時は、その都度ミーティングが開催され、ミーティング帳に話し合った内容の記録が残されていた。また、休みの職員に対しては、事前に意見を聞くなどの配慮もされていた。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			6	1	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)	○			各入居者への声かけのポイント(喜ぶ事、嫌がる事)の一覧表を作成し、それを参考に、職員が一人ひとりに合わせた対応を心がけられていた。また、家事など一緒に行った時は、努めて感謝の言葉をかけるなど、入居者を尊重した言葉かけがなされていた。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			入居者のペースに合わせて、ゆっくと、笑顔で優しく対応されていた。	
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。	○			日常会話の中で、昔の話を聞き、昔の職業や生活状況から、その方の生活スタイルを把握して、それを活かした声かけやケアをされていた。	
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。	○			食事時間は、入居者の食べるペースに合わせて、最後の方が食べ終わるまでゆっくり見守られていた。また、入浴時間は、毎日午前中に設けられており、1人ずつ自分のペースで入浴してもらおう配慮され、その時間以外の希望にも対応されていた。	
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)	○			入居者に食べたいものを聞いて、献立に取り入れたり、毎日の洋服を選んでもらったりと、できる限り希望を聞いたり、自己決定する場面を作って対応されていた。	
27	35	○一人でも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)	○			できる事は見守りのみ行い、時間がかかってもなるべく自分自身でしてもらうよう支援されていた。	
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。	○			同系列法人内の病院の研修会に参加されていた。身体拘束が必要な場合も、クッションや畳を使うなど工夫をし、身体拘束を行わないでケアが提供されていた。	
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)		○		1階入口は常時開放されているが、居室が2階にあり、階段になっているため、危険防止でやむを得ず2階入口は施錠されていた。施錠については、家族にも了承を得られており、本人が外出を希望すれば、職員が付き添って散歩に行ったりされていた。	圧迫感のない自由な暮らしを提供するために、鍵をかけずに入居者の安全を確保する方法を検討していける事に期待したい。
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 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。	○			湯のみ、箸、茶碗、汁碗は、全て入居者本人専用の食器を使用しており、その他の食器も、陶器の温かみのあるものを使用されていた。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			義歯の状態などに応じ、個別に調理工夫されていた。糖尿病の入居者に対しては、盛り付けは同じように行い、量を減らし、見た目には違いがないような工夫がなされている。	
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。	○			各入居者毎のチェック表の食事摂取量の欄で、毎日の食事摂取量の把握ができていた。栄養バランスは、系列病院の栄養士に相談されていた。	
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。		○		食事の時は、職員1名が必ず入居者の食事介助に当たり、見守りや声かけが行なわれていた。	入居者と同じ食事を一緒に摂る事は現在検討中とのことであったが、可能な限り、一緒に同じ物を食べられることが望まれる。
		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。	○			排泄の自立に向けて、各入居者の排泄パターンを知り、時間を見て排泄誘導が行なわれていた。また、リハビリパンツ使用の方が、布パンツへ移行できた例もあった。	
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。	○			各入居者の排泄パターンに応じて、時間を見てさりげなく排泄誘導を行い、失禁された時は、自室や浴室へ誘導し、対応されていた。	
		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)	○			毎日午前中に入浴時間を設け、1人ずつ入浴介助がなされていた。できるだけ毎日入浴してもらうよう声かけがおこなわれ、午前以外の時間帯でも対応されていた。	
		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)	○			近所の美容室に定期的に訪問してもらい、歩ける方は、その美容室まで職員と一緒に歩いて行かれていた。	

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)	○			ボタンの掛け違いや髪型など、入居者の身づくろいには気を配られていた。	
		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。	○			毎日の睡眠状況を記録して、各入居者の睡眠パターンを把握されていた。夜眠れない入居者には、世間話をしながら安心して寝てもらえるように努めたり、昼間にレクリエーションをしたり、リハビリや散歩に行ったりと、活動性を高める事で、安眠策を取られていた。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			9	1	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。	○			所持金は事務所で預かっているが、入居者の希望があれば、その都度利用できるようになっており、本人の能力に応じて、小銭程度を持っている方もおられた。	
		(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)	○			洗濯物たたみ、台ふき、食器洗い、新聞折りなど、入居者のできる家事を、各入居者の興味に応じてしてもらうよう声かけがなされていた。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			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)	○			同一建物内に病院があるので、緊急時はその病院に連絡し、すぐに医師の診察を受けられるようになっていた。また、病院の看護師によるバイタルチェックが毎日行われ、歯科医師による義歯の点検も定期的に行なわれていた。	
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。	○			同一建物内の病院に入院した場合は毎日、その他の病院に入院した場合も定期的に面会に行き、早期退院のための連携がとられていた。	
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。	○			主治医の定期受診時に、検査等は随時行われていた。	

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。	○			昼間の時間に、散歩やレクリエーションを行い、体を動かす機会が作られていた。	
		(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。	○			トラブルがあった場合は、席を離したりして当事者間の距離をおき、職員が間に入って、別の話をしたり気分を紛らすようにして対応されていた。	
		(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)	○			できる方は、歯磨きも自分でしてもらい、できない方は、うがいなどを自分でされていた。また、指定の歯科医師による義歯の点検も定期的に行なわれていた。	
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。	○			薬は事務所で管理しており、各入居者の能力に応じて、手渡しや口の中まで入れたり、毎食後に確実な服薬支援が行なわれていた。	
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)	○			全ての職員が、病院での看護助手を経験しているため、応急手当を行う事が可能であった。	
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)	○			インフルエンザの予防接種は、家族の了承のもと、毎年行なわれていた。また、感染症対策については、同一建物内の病院での対応を共有されていた。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			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						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
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)	○			同一建物内への病院にリハビリに行く時に、外に出て散歩をしたり、花見や紅葉ドライブに行くなど、外へ出る機会をできる限り多く提供されていた。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>					
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)	○			面会時間は特に設けてなく、家族はいつでも自由に訪問できるようになっていた。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> 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、定期的にホームを訪れ、各入居者の運動能力や認知症レベルを把握し、ケアされていた。また、会議にも出席し、職員と共に、ケアサービスの質の向上について話し合われていた。	
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。	○			必要に応じて随時、職員からの意見を聞かれていた。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
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。	○			入居者の活動が多い起床時間に職員を多く配置するなど、入居者の状況に合わせて、勤務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。	○			可能な限り研修会に参加するようしており、ミーティング時などに、他の職員への伝達が行なわれていた。	
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)	○			希望者は、同一建物内の病院や隣接の病院職員も所属する運動部(バレーボール部)に所属したり、年に数回、レクリエーション大会が開催され、職員相互の親睦やストレス解消の場となっていた。	

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						
		<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
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)	○			医師、看護師、ケアマネージャーなどで、十分に検討し、入居の決定を行なわれていた。	
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。	○			入居者と家族に十分な説明をし、退居後の引継ぎまで行った上で、退居されていた。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)	○			衛生管理については、同一建物内の病院と同じ対応を行っており、食器類は食器乾燥機を使用されていた。	
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。	○			薬は事務所で管理し、洗剤などは、入居者の手の届かない所や、目に付かない場所に置かれていた。刃物は、台所の棚の中に保管されていた。	
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)	○			管理者及び同一建物内の医師に、事故報告を行なわれていた。事故報告書も、報告・検討・改善・評価の欄を設け、ミーティングを行い改善策を検討し、その後の評価まで行なわれていた。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			10	0	0		
		<b>5. 情報の開示・提供</b>					
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。	○			調査時には、必ず職員が付き添い、情報を積極的に提供された。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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。	○			重要事項説明書に、担当者の氏名・利用時間・利用方法を明示し、家族の来訪時にも、その都度説明をされていた。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			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						
		<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。	○			面会に来られる家族には、その都度声かけを行い、日常の様子を知らせ、また、面会に来られない家族には、ホームから連絡をされていた。	
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)	○			月に1度、一人ひとりの入居者に対して、職員が手書きの手紙を出し、近況報告を行なわれていた。ホームの廊下にも、行事の写真が飾られており、アルバムも作成されていた。	
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。	○			入居者毎に出納帳を作り、月に1度、出納帳のコピーを、近況報告の手紙とともに家族に郵送されていた。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			3	0	0		
		<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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。	○			隔月の運営推進会議の時に、市職員に出席してもらい、情報交換を行なわれていた。	
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取り組んでいる。		○		散歩の時に、近所の方とあいさつを交わすなどされていたが、地域の人達が訪ねて来られるなどの交流は見られなかった。	入居者が地域の行事へ参加したり、地域の人達をホーム・病院主催の催しに誘ったりして、今後さらに地域との交流を図っていく事が望まれる。
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)	○			防火訓練時には、消防署に協力を依頼されていた。また、近所の美容室とは、顔なじみの関係が作られていた。	
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・研修の受け入れ等)	○			学生の職場体験や、ボランティア活動の受け入れをされていた。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			3	1	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。