

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>『陽だまり苑グループホーム』は、広い居住スペースを有し、入居者もゆったりと余裕のある生活を送れる空間となっている。また、敷地内に特別養護老人ホームが併設しており、医療面や緊急時における看護師の協力や、管理栄養士の指導を受けての栄養面での支援、法人内研修体制等、十分なバックアップを受けられる体制となっている。</p> <p>法人ぐるみでの行事の開催や広報誌の配布、ホーム便りの回覧、地域商店街の協力を得ての朝市の開催等、地域住民に対する幅広い働きかけを行っており、その成果も徐々に現れ、地域住民にもグループホームの存在や目的、役割が理解されつつある。</p> <p>衣・食・住・医療面・趣味・嗜好・地域参加等、生活全般を通して入居者自身の希望に応じて選択できるように多くの場面づくりがされ、また、入居者自身ができることや得意なことを生活の中に取り入れており、生活の厚みを感じられた。</p> <p>何よりも、職員の自然な笑顔が、入居者や家族、そしてグループホームを訪れる人に心地よさを与えている。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価での要改善事項の改善を通して、ケアサービスの向上に前向き、積極的に取り組んでいる姿勢が伺えた。『家庭的な共用空間づくり』では、入居者の手作り品や外出時に撮った写真、絵画等を飾り、あたたかみのある空間づくりがされていた。『個別の記録』は、入居者の日々の様子が介護計画にそって具体的に記録され、見やすく整理されていた。『鍵をかけない工夫』では、入居者の心理的圧迫感に配慮し、日中は鍵をかけないこととしたが、安全面での不安から早めの時間に施錠しており、入居者の生活にそって今後も継続して検討することが望まれる。『栄養摂取状況の把握』では、併設特別養護老人ホームの栄養士からチェックを受け、カロリー摂取量に偏りがないよう配慮している。個別の食事量・水分摂取量にも配慮し、調整している。『注意の必要な物品の管理』では、保管場所を取り決め、洗剤や薬品類は鍵のかかる場所で危険のないよう管理するようにした。『相談・苦情受付』については、窓口担当をホーム長とし、よりいっそう気軽に相談・苦情を話してもらえぬ雰囲気づくりに努めている。</p>		Ⅱ 生活空間づくり	要改善項目は特になし。広い居住空間をメリットとして捉え、生活感のある空間作りを目指し日々工夫がなされている。今後もさら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いが、日中の玄関の開錠に対する認識について、安全性の確保と自由の保全とのジレンマはあるものの、もう一步前進した取り組みを工夫されることが期待される。
		Ⅳ 運営体制	要改善項目は特になし。運営理念に基づいた運営体制が確立され、日々改善がなされている。今後もさら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。今後もさらなる充実が期待される。運営理念が具体的に示され、日々実践され、日々サービスが向上されているので、特に改善点はない。		

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 実行	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	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。	○			管理者は理念をわかりやすく具体的に示し、日々業務の中で職員と共に実践し共有化をはかっている。	
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。	○			利用案内説明文書に運営理念が記載され、玄関の見やすい位置に掲示するとともに、入居契約時にわかりやすく説明している。重要事項説明書にも明示されている。また、書道の得意な入居者が書いた理念が玄関とユニット毎の食堂に掲示され、周知が図られている。	
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。	○			契約書及び重要事項説明書に明記されており、入居時に入居者と家族に説明し、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)	○			法人の季刊誌を地域に向けて配布している。ホームの便りは月1回地域に回覧板にて配布し、活動内容等を紹介し、地域との関係作りに取り組んでいる。	
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)	○			玄関から外に伸びるスロープ部分には木の柱をあしらい、その周囲は花壇で飾られ、親しみのある家庭的な雰囲気を演出している。玄関前には時期により野菜市も開かれるとのことで、地域住民の集う場所ともなっている。	特別養護老人ホームの敷地内の突き当たりがグループホームであり、少し奥まっているので初めて訪れる人にとってはややわかりづらい。道路に面した場所に案内板等を設置するとなお良いのではないかと。
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。	○			共用の生活空間や廊下には、入居者の作品や外出時に撮った写真、絵画等が飾られ、家庭的な雰囲気になっている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 困難	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。	○			共用空間のスペースは広く、食堂の脇に和室もある。他にダイニングもあり、気の合う入居者同士が共に過ごすことも、ひとりになることも自由に行える。また、ただ広いだけでなく、装飾品や家具調度品が随所に配置され、くつろぎやすい空間にもなっている。
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。	○			入居者それぞれの居室には、使い慣れた家具や調度品が持ち込まれている。また、身体状況等に応じてベッドや畳を使い、安心して過ごせるよう配慮がなされている。
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)	○			ハード面では、入居者の身体機能の低下に伴い、浴室に新たに手すりを増設するなど、状況の変化に応じた対応がなされている。また、職員は介護技術等の向上のため、積極的に併設の特別養護老人ホーム主催の研修等にも参加し、入居者の身体機能低下に対応できるようにしている。
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)	○			居室入口には入居者一人ひとりの好みや理解度に応じた表札が掛けられ、間違いを防いでいる。トイレには花の写真をあしらひ、「トイレ」「便所」等の表示がありひと目でわかるようになっている。トイレには、もともとあった事務的なマークも一緒に貼り付けてあるが、特に入居者が活用する表示とはなっていないとのことなので、家庭的な雰囲気づくりの観点からも、マークを外すことを検討してはどうか。
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)	○			天井が高く、天窓が各居室、食堂、廊下の要所に設置され、採光は十分である。レースのカーテンの開閉によりまぶしさへの配慮もなされている。職員の会話は穏やかであり、テレビは音量にも配慮し、ホーム全体が落ち着いた雰囲気になっている。
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。	○			換気は適宜行われており気になる臭いはない。ホーム内の温度は適切に保たれている。
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。	○			廊下壁面や食堂の見やすいところに大きなカレンダーが設置されており、職員の声かけで日にちや行事の確認を行い、時への意識づけがなされている。時計も見やすいところに取り付けられている。
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)	○			ほうき、チリトリ、裁縫道具等を用意し、いつでも使用できる状態になっている。囲碁を趣味とされる入居者がおられるが、ホーム内に相手がいないため、併設のデイサービスやショートステイの利用者に声をかけ、相手となってもらう配慮もなされている。
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 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。	○			センター方式のアセスメントを段階的に導入して入居者の状況を的確に把握し、個別の課題を明確にして、具体的な介護計画を作成している。	
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。	○			カンファレンスで全ての職員の気づきや意見を取り入れ介護計画が作成されており、それをもとに職員間の意志統一・共有化がはかられている。	
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。	○			入居時、家族の面会時等必要に応じ、入居者本人や家族の意向を確認し、相談のうえ介護計画を作成している。	
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。	○			基本的には3ヶ月に1回の頻度で見直しを行い、また、入居者の心身の変化に応じ適宜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。	○			介護計画に沿った日々の介護、看護記録が詳細かつ具体的に記載され、見やすく整理されている。	
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。	○			各ユニットごとに申し送り事項を記載したフロア日誌があり、出勤時に目を通して目を通している。フロアに入ってから、勤務職員から当日の報告を口頭で受けている。また、特に注意すべき点、当日の留意点については、ホワイトボードに詳細を記載し、伝達漏れのないよう徹底を図っている。	
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。	○			月1回の定例会議の他、緊急の案件がある場合は随時会議を開催し、活発に意見交換が行われている。	
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。	○			消防署、保健所等のマニュアルをもとに、ホーム独自のマニュアルが作成され、整備されている。また、マニュアルはチャート化され、一目で手順が分かるようになっており、職員に周知されている。適宜見直しも行われている。	
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)	○			入居者一人ひとりの特性に応じた言葉かけや対応がなされ、人格が尊重されている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			笑顔を大切にすることは法人の運営方針の基本としてうたわれ、職員の表情には笑顔が絶えない。入居者のペースに合わせて、ゆっくりと穏やかな話しかけがなされていた。	
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。	○			編み物、書道、生け花、畑仕事、オルガンを弾く等、入居者個々の趣味や経験を知り、ホームの生活の中でも継続的に行ってもらい、その人らしい暮らしや尊厳を支えている。	
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。	○			職員の業務を優先するのではなく、入居者の自由なペースを尊重した生活作りがなされている。	
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、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)	○			職員は、入居者が希望を容易に表出できるよう配慮された言葉の掛け方を日々工夫し、実践している。	
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)	○			入居者個々のレベルを考慮し、個人を大切に、「できることをやってもらう」ということを骨子とした自立支援計画を立て、個々の自立支援計画をケアプランに盛り込み、場面づくり等に役立てている。	
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。	○			職員の正しい認識のもとに、身体拘束のないケアを実践している。	
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)	○			職員は、鍵をかけることで入居者に心理的圧迫感を与えるというデメリットを認識し、日中は開錠するようにした。	入居者の安全確保にはなおも不安があり、早めの時間に施錠をしている。家族の意見としても、安全管理を優先させる要望のほうが強いのことであるが、入居者の心理的圧迫感に対する影響面を理解していただき、安全面の配慮とともに、入居者の自由な生活を保障できるよう検討を続けてほしい。
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。	○			入居者と共に献立を考え、一緒に買い物に出かけ、食材を選ぶことを日常的に行っている。できる入居者には調理にも参加してもらっている。	
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。	○			入居者ひとり一人が入居前に自宅で使用していた茶碗、箸、湯飲み等を持参し、使用している。	
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。	○			入居者個々の身体状況に合わせた調理方法で食べやすい食事を提供している。また、見た目もきれいで食欲をそそるような盛り付けがなされていた。	
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。	○			併設の特別養護老人ホームの管理栄養士に栄養バランスをチェックしてもらい、1日のカロリー摂取量に偏りが生じないように配慮がなされている。入居者一人ひとりの水分摂取量や毎月の体重の変化にも配慮し、食事の摂取量を調整している。	
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。	○			職員も入居者と共に食卓につき、おかず等を一緒に食べ、食事を楽しめる雰囲気づくりに努めている。さりげなく食べこぼし等のサポートがなされている。	職員が入居者と同じ物を食べているのは、献立の一部である。食材料費負担の面での難しさもあるが、昼食だけでも入居者と職員が同じ献立の食事を食べられるよう工夫が望まれる。
	(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。	○			個々の排泄パターンを把握し、日中はオムツを使用しないよう、トイレ誘導等を行い、排泄の自立に向けて支援している。	
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。	○			トイレ誘導や失禁の対応は、本人のプライドを傷つけないよう、さりげなく声かけを行い、羞恥心やプライバシーに配慮がなされている。	
	(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)	○			入浴の時間帯、入浴の長さ、回数、順番等入居者一人ひとりの希望に応じてきめ細やかな対応がなされている。夜間帯の入浴希望者は現在いないが、対応は可能である。	

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
	(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)	○			併設の特別養護老人ホームで、週2回の頻度でカット、毛染め等のサービスが受けられるようになっている。そのほか、希望により、職員が入浴時に毛染めを行ったり、理美容店に出かけたり、家族が対応したり等々いろいろな状況を自由に選択できるように支援がなされている。	
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)	○			プライドを大切に、さりげなく整容の支援等がなされている。実際、入居者一人ひとりの髪や着衣に乱れがなく、清潔感が感じられた。	
	(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。	○			入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、日中の活動を支援し、安眠できるよう配慮がなされている。	
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。	○			自分で小遣いを管理している人、買物の支払い時にお金を渡してもらう人等、入居者の希望や力量に応じた金銭管理が行えるよう支援がなされている。	
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)	○			職員は入居者一人ひとりの楽しみごとを把握し、生け花の先生をやらしてもらったり、併設特別養護老人ホームから依頼されたコットンティッシュを作ってもらったり、壁にかけられる書画を書いてもらったりと、あらゆる機会を活用し場面作りの支援を行っている。	
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)	○			併設の特別養護老人ホーム看護師と連携をとり、日常的に相談出来る体制である。また、ホームの主治医である近隣開業医にも連絡・相談しており、夜間の往診も対応してもらうことができる。	
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。	○			入院した際、職員は入居者の様子を伺いに医療機関に足を運び、入院先の主治医、家族と相談の上、早期退院に向けて検討している。実際に、相談の上、早期退院を行い、心身両面の回復が図られた事例があり、職員は入院先医療機関との連携の大切さを認識している。	

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						
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。	○			基本健診は年1回実施している。その他、状況に応じた検査が受けられるよう随時医療機関との連携がはかられている。	
		(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。	○			調理や掃除などの家事作業を通じて、日常生活の中で自然に機能維持・向上を図っている。また、併設特別養護老人ホームの機能訓練士の指示を受け、毎日ストレッチ体操やレクリエーションを行なっている。	
		(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原因を把握し、職員が仲裁に入り、興奮を沈め不安を除去できるよう努めている。不安、興奮が長引くようであれば、場所を変え、職員が時間をかけて個別に対応している。	
		(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)	○			食後の歯磨きは、声かけを行い各居室にて行っている。介助が必要な場合は職員が対応している。歯科の定期健診で口腔内の状態を把握し、清潔保持を支援をしている。	
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。	○			職員は入居者一人ひとりの薬の目的、効果を理解し、医師の指示通り服薬できるよう支援している。また、必要に応じて症状の変化等を詳細に記録している。	
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)	○			職員は、応急処置のマニュアル内容を熟知しており、緊急時には応急手当を行うことができる。日常的にも併設特別養護老人ホーム看護師から手当等の講習を定期的に受け、緊急時に備えている。	
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)	○			感染症に対する予防や対応のマニュアルが作成されている。また、併設特別養護老人ホーム看護師の指導による感染症の勉強会にも参加し、日々の具体的な感染予防対策を行っている。インフルエンザやノロウイルス等の流行時期前には、全職員で再度マニュアルの確認や内部研修を行なっている。	
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)	○			買物には毎日出かけている。その他、入居者の希望に応じた外食、ドライブ等外出を積極的に行っている。また、併設特別養護老人ホームの催し物にも参加している。	
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)	○			職員は家族にも明るい笑顔で接するよう心がけている。訪問時はホームの広さを十分に活かし、思い思いの場所で寛ぐことも、他の家族と歓談することも自由にできるよう配慮している。	
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。	○			法人代表者及び管理者は、入居者本位のサービスの提供という法人理念のもと、ともにケアサービスの質の向上に熱意を持ち、連携を図って取り組んでいる。	
54 97	○職員の意見の反映 運営方法、入居者の受け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。	○			職員の意見は、ホーム管理者により、逐一法人代表者に報告され、それらの意見は、ホームの運営や入居者の受け入れ等に反映されている。	
	(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。	○			入居者の状態とペースに応じた職員の勤務ローテーションが工夫されている。	
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。	○			新人研修は、採用前から実施している。感染症、口腔清潔等に関する法人内研修を年2回程度行っているが、日程をずらして同じ内容の研修を2～3回行い、全ての職員が受講できるよう配慮がなされている。外部研修への参加も行なっている。	
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)	○			月に1回程度懇親会があり、職員間の親睦、意見交換が図られ、ストレス解消の機会となっている。	

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)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)	○			事前に収集した資料や情報に基づき入所判定会議を行い、十分に検討を行った上で、入所決定を行っている。	
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。	○			退居については、契約書に明確にその過程が示されている。退居に際しては、納得のいく説明がなされ、転居先の検討もされており、入居者本人や家族が不安にならないように支援がなされている。	
	(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)	○			食品は賞味期限を守り、台所用品は物により毎日～週1回定期的に消毒が行われている。洗濯機、トイレの便座などもハイター消毒が行われ、きめ細やかな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。	○			刃物等危険物については保管場所をきめ、職員が管理している。洗剤、薬品類はきめられた場所に置かれ、普段は施錠されている。	
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)	○			ヒヤリハット記録、事故報告書が整備され、事故発生後は速やかに対策を検討・実施し、再発防止を図っている。	
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。	○			今回の評価調査員の訪問においても、情報提供は積極的になされ、協力的であった。	
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・苦情受付窓口が明確にされており、折にふれて説明もなされている。職員は、相談や苦情を気軽に話してもらえる雰囲気作りに努めている。	
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。	○			苦情が寄せられた場合は、クレーム報告書を作成し、カンファレンスを行なって速やかに対応して、サービス改善につなげている。	
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。	○			家族の面会時には、入居者のホームでの様子を口頭で伝えたり写真を見てもらうとともに、積極的に意見を聞くよう働きかけている。家族の意見や様子等は必要に応じて面会記録簿に記載し、職員に周知している。	
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	○			入居者のホームでの様子については、家族の面会時に口頭で説明したり写真を見てもらうなどしている。また、写真を添えて毎月ホームの便りを発行している。	
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定めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			金銭管理に対する取り決めに家族に説明し、了解を得て実施している。年2回、出納帳の写しを提示して家族に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)	○			運営推進会議立ち上げの際にも、市の職員に相談しアドバイスを受けるなど、市とは日頃から連絡を密にとっている。	
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。	○			毎年法人主催の夏祭りを開催し、地域商店街の協力を得て野菜市を開催したり、定期的にホーム玄関前で朝市を開き、地域の方に足を運んでもらえるよう呼びかけている。最近では、地域の方が時々ホームに遊びに来てくれることもある。	
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)	○			地域商店街から協力を得て朝市を開催している。また、施設のイベントに参加した近隣の学校の生徒やボランティアを通じ、学校等周辺施設への理解・協力が広がっている。	
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)	○			保育園児や小学生の訪問、ボランティアを積極的に受け入れている。中学生の社会学習の受け入れ等でも認知症についての説明を行ない理解を深めている。	
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。