

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>ホームは住宅街の真ん中にあり、駅にも近く、立地条件はいい。大きな民家を改造した建物であり、家庭的な雰囲気である。入居者にとっては住み慣れた家を想像させ、新しい施設にはない馴染みの感覚がある。民家を改築したため全てがバリアフリー構造ではないが、不自由のない程度には改装しており、段差や階段等も生活を通じた機能訓練として捉え、うまく活用している。ホーム全体が大きな家とそこに住む家族といった雰囲気であり、入居者・職員は和気あいあいとして過ごしている。要介護度4や5の入居者もおられるが、それぞれの方がその人らしい生活ができるように支援している。</p> <p>同一法人内に診療所や訪問看護事業所があり、場所も近く、いつでも協力が得られる体制になっている。この体制を活かして、開設当初より看取りケアにも取り組んでいる。</p> <p>近隣住民とお付き合いもあり、お茶のみに訪れる方がいたり、野菜等をもらうこともあり、地域に根ざしたグループホームとなっている。</p>		II 生活空間づくり	要改善点は特になし。民家の家庭的な雰囲気を活かし、入居者に合ったより良い生活環境づくりを期待したい。
<p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価で要改善とされたそれぞれの項目について、管理者と職員間で話し合いを持ち、前向きに努力している。『運営理念の共有』は、職員会議等でも話し合い、理解・共通の認識を深めている。『排泄時の不安や羞恥心等への配慮』では、入居者のプライバシーが守られるよう2階トイレに鍵を設置した。『緊急時の手当』では、緊急時を想定して研修を行い、対応を確認している。『介護計画の見直し』に関しては、入居者の重度化により業務が大変にはなっているが、適切に見直しが行なわれるよう期待したい。</p>		III ケアサービス	重度の入居者が増えて介護計画の見直しが大きな作業となってきた中で、重度の方の計画の見直しは3ヶ月に1度なされているが、軽度の方・状態変化のない方については後回しとなる傾向があり、滞りがちである。状態に変化がない場合でも、現在の介護計画がその人に合っているか見直しを行ない、また、見直しをした結果、変更か継続かという記録を残すことが望まれる。
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	要改善点は特になし。今後もより一層、理念を具体的なケアへと実践してもらいたい。		
	IV 運営体制	要改善点は特になし。今後も、理事長と管理者及び職員の協力体制を維持し、より良いホーム運営を期待したい。	

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	7	⑧	医療・健康支援	9項目	7	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	0	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。	○			ホームの運営理念をもとに、職員間で話し合い、職員の行動指針を作っている。職員会議等で話し合い、理解を深め、認識の共有化を図っている。	
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。	○			運営理念が玄関や廊下、居間などに大きな字で掲示されている。入居者、家族には入居時に説明している。	
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。	○			契約書、重要事項説明書に分かりやすく書かれており、入居者、家族には契約時に説明している。	
	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)	○			広報誌の配布や、地域の口調会議への出席、訪ねてきたご近所の方へお話する等、地域へ施設の運営理念などの啓発活動を行っている。	
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)	○			もともと民家であった建物を改装したものであるため、親しみやすく家庭的な雰囲気、周辺の雰囲気からも違和感がなく入りやすい。玄関先には看板も掲げられている。	
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。	○			もともとの民家の家庭的な雰囲気を残して改装されており、くつろげる雰囲気がある。居間や食堂に置かれた調度品も家庭にあるような物がそろえられ、装飾も家庭的な雰囲気を壊すようなものではなく、親しみやすい。	

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						
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。	○			廊下の奥に椅子を置き、一人で過ごしたり、気の合った者同士で過ごすことができる場所を作っている。また、居間兼食堂には、テーブルと座卓が2カ所あり、好きな居場所を選ぶことができる。	
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。	○			使い慣れた家具や生活用品、趣味の品などが持ち込まれて、その人らしい居室になっている。	
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)	○			民家を改造した建物であり、段差を少なくするための改修が行なわれている。段差・階段等を残した箇所もあるが、個々の入居者の状況に応じた手すり、滑り止めや椅子などを用い、安全に使用できるよう工夫している。	
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、家庭的な雰囲気をおこすために、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)	○			各居室には表札を掲げ、部屋間違いを防いでいる。トイレは廊下のつきあたりのわかりやすい場所にあり、間違いはない。夜間は廊下の照明を点け、迷わないように工夫している。	
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)	○			窓から自然の光を取り入れ、居心地のよい雰囲気である。職員の会話のトーンも適切で家庭的な雰囲気に合っている。	
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。	○			窓を開けて自然の風を取り入れ、常に換気に心がけている。エアコンは入居者の状況に合わせて使用している。	
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。	○			共用の居間に、大きめの見やすい掛け時計とカレンダーを設置している。	
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)	○			モップや玄関掃除の道具を用意したり、洗濯物を目につくところに置くなど、家事仕事を中心に入居者ができることをしてもらえるように支援している。	冬場の運動を促す意味でも、雪かき等の道具も用意してみてもどうか。
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 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
	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。	○			アセスメントはセンター方式等いくつかのものを使い、入居者の特徴を詳細に捉え、できることを重視した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。	○			毎日の記録を確認したり、月1回職員全員の集まる相談会等で入居者の状況や対応について意見交換をしている。話し合われた内容は、介護計画に反映されている。	
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。	○			入居者の希望や意見を聞いたり、家族からも面会時に話を聞くようにしている。また、広報誌を持ってご自宅を訪問したときに希望や意見を聞いてくるようにしている。	
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。		○		3ヶ月に1度、介護計画を見直すようにしている。しかし、重度の方に関してはできているが、状態に変化のない方に関しては滞りがちである。	状態に変化がない場合でも、現在の介護計画がその人に合っているか見直しを行ない、また、見直しをした結果、変更が継続かという記録を残すことが望まれる。
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。	○			日常生活の中での活動や、日々の入居者の変化などが、具体的に記録されている。	
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。	○			朝夕に口頭で申し送りをする機会を設けている。そのほか、業務日誌や申し送りノートなどで確実に伝わる仕組みが作られている。	
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。	○			月1回、職員全員が集まる「相談会」が開催され、意見交換がされている。それぞれの入居者についてのカンファレンスもその際に行なっている。	
21 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。	○			必要なマニュアルは各種整備され、職員にも周知がされている。	研修会等の資料もそのまま綴られているので、項目に分けておくと、もっと見やすくなると思われる。
ケアマネジメント 8項目中 計		7	1	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)	○			入居者一人ひとりを尊重し、その方に合わせた対応を行っている。プライドやプライバシーを損ねることのないように配慮している。	
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。	○			職員の言葉かけは入居者それぞれに合わせた対応になっている。態度もゆったりしており、入居者を急がせたりすることはない。	
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を使って入居者の生活歴や過去の経験を把握して、それを活かせるように食事作りや農作業等の活動を行っている。	
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。	○			特に日課等の決め事はなく、入居者の希望や状況に応じて一日を過ごせるように支援している。	
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、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)	○			外出や日々の過ごし方などについて入居者の希望を聞くなど、希望を表出できる場面や選択する機会を提供している。	
27 35	○一人ですることへの配慮 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)	○			職員は、できる限り見守ることに重点をおいて、入居者自身ができることはしてもらうように心がけている。	
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。	○			身体拘束は行わない方針でケアを行っている。職員もその方針を理解しており、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)	○			日中、玄関の鍵はかけられておらず、入居者や外来者の出入りは自由である。一人で外出する入居者もおられるが、職員が付き添ったり、近隣の住民との連携を取ることで、自由な外出を支援している。	
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。	○			同一法人内の他事業所に管理栄養士がおり、基本的なメニューはそこで作られている。入居者と一緒に行ったり、料理の下ごしらえ等を一緒に行ったり、参加できる方には参加してもらっている。	徐々に自分の好みや希望等をいえる方が少なくなっているが、できる限り入居者の希望や意見を献立に反映させてほしい。
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。	○			湯飲み、箸、茶碗等は、入居者自身が使い慣れた本人のものを使っている。その他の食器も家庭的である。	
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況に合わせて、形態や盛り付けを工夫している。食材の色合い等を活かし、見た目にも配慮している。	
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。	○			メニューは管理栄養士により立てられている。入居者一人ひとりの食事量のチェックをしており、摂取カロリーや栄養のバランスをおおよそ把握している。	
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。	○			職員も一緒に食事をし、必要に応じてさりげなくサポートをしており、家庭的な雰囲気のある食事風景であった。	
	(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。	○			排泄チェック表に基づき入居者一人ひとりの排泄の状況やパターンを把握し、それに基づき個別に支援をしている。	
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。	○			前回評価時には2階トイレに鍵がなかったが、プライバシーに配慮して設置されていた。排泄の誘導や確認は、入居者に合わせて、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行なわれていた。	
	(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)	○			入居者一人ひとりの状態や希望に合わせて、毎日でも入浴できるようになっている。	

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
	(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)	○			認知症に理解のある理容店へ行ったり、理容免許のあるご家族からボランティアとして来ていただいたりと、できるだけ希望に沿うように支援している。	
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。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			整容の乱れや汚れ等はさりげなくフォローされており、入居者の身だしなみには違和感がなく、清潔が保たれている。	
	(5) 睡眠・休息					
39 60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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した安眠策を取っている。	○			眠れない入居者には、職員と一緒にお茶を飲んだり、話し相手をしたりして、なるべく薬に頼らずに安心して眠っていただけるように支援している。	
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。	○			食材の買物に行ったときや外出時に、実際にお金を使う場面を作り、入居者自身が支払えるように支援している。	
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)	○			戸を閉める、茶碗を洗う、廊下にモップをかけるなど、入居者一人ひとりができることをしてもらえよう努め、役割を持てるよう支援している。	
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)	○			同一法人内の医師に往診してもらったり、訪問看護の事業所から看護師に来てもらえる体制になっている。	
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、医師からの病状説明に職員も同席するなど、早期退院に向けての医療機関との話し合いを行っている。	
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。	○			毎年9月に基本検診を受けている。また、2週間に1回以上主治医から往診に来てもらい、健康管理を行なっている。	

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
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。	○			民家を改装したホームであるので、もともとある段差や階段を活かして上り下りや歩行等の動作を行うことにより、身体機能の維持を図っている。散歩や買物も積極的に出かけている。	
		(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。	○			職員は入居者同士の関係をよく把握しており、トラブルにならないように対応している。	
		(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)	○			朝夕食後は口腔ケアを行っているが、昼食後は自分で行なう入居者が行なうにとどまっている。	口腔内の清潔保持は、入居者の健康や食欲を維持するためにも重要である。毎食後、入居者一人ひとりに合わせた方法で、全員に口腔ケアの支援を行なうことが望まれる。
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。	○			入居者一人ひとりの薬の内容について職員は把握している。服用時は、職員が一人ひとりに手渡しをし、確実に飲めるように支援している。	
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)	○			緊急時対応の研修を行なっている。医療機関や訪問看護事業所等とも連携がとれている。	今後とも、研修を重ねて行って欲しい。
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)	○			感染症のマニュアルが整備され、医師、看護師の指導も受け、職員に周知している。	
医療・健康支援 9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
	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)	○			ドライブや散歩等、1日1回は外出できる機会を作るように努めている。	
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)	○			ホームは駅から近く、アクセスが良い。また、住宅地の中で、民家を改装した家庭的な外観であるので、気軽に訪ねることができる雰囲気がある。家族の訪問時にはリビング等でゆっくり過ごしていただけるように配慮している。すでに退居したご利用者の家族で、その後も継続して訪れている方もいる。	
家族との交流支援 1項目中 計			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。	○			月に1回、法人内事業所の主任者会議があり、理事長と管理者とが情報交換を行なう機会となっている。また、必要なときには、随時理事長と連絡を取り合っている。	
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。	○			月に1回の相談会の会議の場で職員の意見が活発に出されており、ホームの運営に反映している。	
	(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。	○			夜勤を主としている職員がおり、日勤帯の職員とあわせて入居者の生活や状況に応じた支援を行なう勤務体制になっている。	
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。	○			新任職員についてはホーム内で年2回の研修が行われている。他に法人内事業所間で合同の研修会が2ヶ月に1回開催されている。また、地域のグループホームの連絡会があり、2ヶ月に1回会合が開かれている。	
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)	○			年に2回、法人内事業所の懇親会があり、理事長とも交流し話し合える場がある。ホーム内では職員同士話しやすい雰囲気があり、管理者も職員とよく話をしている。	

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						
		(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)	○			職員会議で職員の意見を聞き、話し合いをしている。必要があれば、随時会議を開催し検討している。	
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。	○			ホームでは、できる限り看取りまで行うという考え方を明確にしており、ホーム側から退居をすすめることはなかった。家族からの看取りの希望等があれば、できる限り支援する体制ができています。	
		(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)	○			昨年度の指摘に基づき、消毒殺菌の手順等が明確にされていた。	
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。	○			薬剤や洗剤などは施設できる場所に保管されており、刃物等の危険物は保管場所が定められている。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			昨年度の指摘に基づき、ひやり・ハットの記録もされていた。事故報告やひやり・ハットの報告書についても、検討がされており、改善を目指していた。	
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。	○			積極的に情報提供されている。	
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。	○			苦情・相談の受付窓口は文書、口頭の両方で伝えられ、玄関等にも明示されている。苦情の受付箱も設置されている。	重要事項説明書にも明記されるとなお良い。
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。	○			寄せられた苦情については、きちんと検討し、適切に対応されていた。	
情報・相談・苦情 3項目中 計			3	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					
7. ホームと家族との交流						
65	122	○			面会時や、広報誌をお渡しにご自宅に訪問した際に、家族と情報交換をし、意見や要望を聞くようになっている。	
<p>○家族の意見や要望を引き出す働きかけ</p> <p>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。</p>						
66	123	○			面会時や、広報誌をお渡しにご自宅に訪問した際に、家族に入居者の状況を伝えている。	
<p>○家族への日常の様子に関する情報提供</p> <p>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</p>						
67	126	○			昨年度の指摘に基づき、金銭の出入の管理を複数で行うように改善されていた。金銭の出納はきちんと付けられており、家族の確認もされていた。	
<p>○入居者の金銭管理</p> <p>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。</p>						
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	○			運営推進会議で地域包括支援センターや民生委員との意見交換を行っている。	
<p>○市町村との関わり</p> <p>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)</p>						
69	130	○			地域に対しても、ボランティアや来訪を呼びかけている。その結果、近所の方々がよくお茶のみに訪れている。	
<p>○地域の人達との交流の促進</p> <p>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。</p>						
70	132	○			運営推進会議に元区長や民生委員、近所の方、地域包括支援センターの職員が参加しており、理解を得られている。地域に対しても認知症の理解を呼びかけたり、地域の美容院や商店、消防署等からも協力が得られている。	
<p>○周辺施設等の理解・協力への働きかけ</p> <p>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)</p>						
71	133	○			地区の集まりに参加してホームの機能をアピールしたり、小中学生のボランティアを受け入れたりと、地域への還元に努めている。	
<p>○ホーム機能の地域への還元</p> <p>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)</p>						
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。