

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)	
<p>緑豊かな自然環境の中で、スタッフのゆとりある取組によって、入居者が自らできることを伸ばすよう支援することを方針としており、この方針は管理者が把握するとともに職員もよく認識して取り組んでいる。そして、多くの高齢者が事故を心配する家族によって“やるな、するな”といわれるが、ここでは1人の人間として人格を認めたい、入居者と一緒に取り組み、その知恵や経験を生かす、としている。また家族との関わりを大切に、グループホームと家族との相互連絡やグループホーム行事への家族の参加等について工夫、努力がなされている。</p> <p>更には、法人に施設改善委員会を設置し、外部評価を活用することを検討したり、研修委員会を設置して施設全体の職員研修や各施設ごとの研修を企画する等、法人として施設運営の努力がされている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い改善点について)
I	グループホームとしての基本的な理念、方針を職員もよく理解して対応されており、また立地条件の悪さを有利さに転化するような工夫もされている。この項では特に改善を求めることはない。
運営理念	
II	1.防犯対策上の理由とのことから玄関には常時鍵がかけてある。入居者の自由な出入りを保障するためにも、グループホームと地域との交流を活性化するためにも、夜間はともかく昼間は鍵をかけない取組が必要である。
生活空間づくり	2.建物は木材を多用し、設計上の工夫もされているが、家庭的雰囲気からは少しばかり距離を感じられる。もう少し開放的な運営の検討を求めた
III	1.入居者の経験を生かせるよう準備はあるが、それが實際上生かされていない。畑や園芸等、野外活動の工夫が必要である。
ケアサービス	2.玄関が施錠されているだけでなく、各ユニット間のドアも施錠してあるので入居者相互の交流が十分とはいえない。開放的な運営を考慮するうえでの検討事項である。 3.入居者と職員は別々に食事をしている。食事代の負担から異論が出たとのことであるが、一緒に食事する意味について意見をまとめる必要がある。
IV	1.職員採用や入居者受け入れの是非については管理者の専権事項とされ、職員には事後報告とされているが、グループホームの特徴である職員と入居者のなじみ関係をつくる上での配慮が必要である。
運営体制	2.グループホームの立地条件上から地域との交流に限界もあるが、玄関に施錠がしてあることも交流の限界を大きくしていると思われる。その意味からも鍵をかけ得ない工夫を考慮する必要がある。

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	2	
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	6	
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	9	
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	

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。	○			いつも管理的職員の念頭におき、スタッフ会議でも話し合っている。理論、目標(自然の中で家庭的な個別ケア、スタッフのゆとりを大切に)に基づいた介護、専門性を生かした介護、地域社会に貢献する、入居者には自らできることへの喜びを感じてもらおう等を理念としている。しかし全職員がきちんと認識しているとはいえない、とのことである。	
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。	○			玄関には分かるように掲示している。入居者や家族に対しては、入居契約時に説明している。また、家族の来訪時等には折りにふれて説明したり話し合っている。	
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。	○			入居契約時には運営規定や契約書の内容を丁寧に説明する。また、契約に伴う同意書には署名、捺印がしてある。	
		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)	○			広報を定期的に発行し、地域にも配している。青山町における唯一の社会福祉施設を運営する社会福祉法人であったため、市町村合併前には町広報にもさまざまなPR、啓発の記事を提起してきた。	
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)		○		建物自体は一戸建てをイメージした木造で、柔らかい感じがする。しかし、玄関にはいつも施錠がしてあり、気軽に入出入りできるとは言いがたい。	入居者の徘徊対策、隣接施設や外部者の進入対策等が採られているが、グループホームの性格を考慮するならば、施錠ではなく他の方策を検討する必要がある。
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。		○		太い角材を基本とした木造建築で、ハード面には工夫がされているが、入所施設としてのイメージを伴うので上記のこととも関わり、家庭的雰囲気からは若干の距離を感じさせる。	もっと開放的な運営を工夫する必要があると思われる。

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。	○			特定した居場所を決めているわけではないが、共用空間の一角には畳のコーナーがあり、中庭もあり、自由に過ごす場ができる。	
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。	○			ベッドと洗面台が備えつけられているが、他の生活用品は各々持ち込むことになっている。ただし、一部の人を除いて自分の生活用品をたくさん持ち込んでいるわけではなく、比較的がらんとした部屋が多かった。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			2	2	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)	○			日常的に、散歩、カラオケ、手芸等楽しむようになっている。また、認知症を考慮した学習療法(大人の塾のようなもの)が取り組まれている。	
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、家庭的な雰囲気をごわさず、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)	○			各部屋の名前、トイレの目印が分かりやすくしてある。	
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)	○			中庭があって光が入りやすく、風通しもよく、気持ちよく過ごせそうな家である。	
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。	○			木材がふんだんに使われ、新しいためその香りが漂っていた。	
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。	○			居室には各自の時計があり、リビングには時計や暦が見やすく掲げてあった。	
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)	○			いつでも活用できるよう、グループホームとして諸道具は準備されている。	
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 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。	○			各ユニットごとに介護計画担当者が決められ、計画を策定している。	
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。	○			介護計画担当者の原案によって、リーダー会議で確定、それをスタッフ全員で確認、回覧するようになっている。	
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。	○			入居の契約時には家族からその生活歴を聞き、介護計画に反映するよう配慮している。計画見直しの際には、その半月前から日程調整し、家族に来てもらって一緒に相談することになっている。	
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。	○			基本的には6ヶ月間隔で見直しすることにしており、状況変化すればその都度見直しする。	
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。	○			入居者個別ファイル、日常行動記録(誰が・いつどうしたか)、業務日誌、受診記録、排泄チェック等により、それぞれの個別事情が把握されている。	
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。	○			リーダー会議、スタッフ会議で確認、パート職員にも伝える。当日の欠席者や勤務外職員は、出勤時に必ず連絡ノートを読み、サインすることになっている。	
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。	○			グループホームのチームとして取り組んでいけるよう、スタッフ会議を重視している。	
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)	○			NO1で記載したように、個人ごとの人格尊重を主眼においており、それは調査当日の雰囲気や家族アンケートからも確認できる。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			明るく、ゆったりした動作と声かけがされている。	
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。		○		NO14のようにグループホームとしての準備はされているが、園芸作業等野外での活動が日々の取り組みの中で十分に生かされていない感じがする。	せっかく個人の人格尊重を掲げているので、それが具体化するよう室内での取り組みとともに野外での活動を工夫してはどうか。
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。	○			日常生活に対する“ゆとり”を目標の一つにあげており、入居者のペースにあわせている様子であると認められた。	
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)	○			上記に関連して、自己決定するまで時間が必要、と考えている。学習療法の導入に際し、入居者から希望を聞き、了解した人に対し取り組んでいる。	
27	35	○一人で行えることへの配慮 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)	○			自分でできることは自分でする、エンパワメントを引き出す、を基本としており例えば学習療法では“できる”ことから始まり、“ほめる”ことで自信や意欲を持ってもらうよう配慮する。	
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。	○			法人の中に身体拘束対策委員会があり、拘束のないケアの方法を議論している。	
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)		○		出入り口には常時鍵がかかっており、各ユニット間の仕切り壁にも鍵がかけてある。生活範囲の確定とか無断外出による事故対策となっている。	より自由な生活空間を提供するにはどうするか、鍵以外の方法による事故対策等を工夫する必要がある。このままでは形を変えた身体拘束となってしまうので、早急な改善を検討してほしい。
介護の基本の実行 8項目中 計			6	2	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。	○			茶碗、湯のみ、箸は各自のものを持参し、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。	○			特別養護老人ホームに隣接しているため、献立は同ホームの栄養士が作成し、それに基づく食材が仕入れられるが、実際の調理はその日その日、ユニットごとに入居者と相談しながら作っている。若い職員は入居者から調理方法を教えてもらうことが多いそうである。	
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そ把握している。	○			上記のとおり、献立は栄養士が作成しており食材の栄養バランスやカロリー等は適切と思われる。グループホームの立地条件上、入居者と一緒に買い物に行けないのが実態であり、特養の仕入れと一緒に購入している。なお週一回、パン食の日があり、変わった献立が喜ばれている。	
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。		○		以前は職員、入居者が一緒に食べていたが、食費の負担で職員間に異論が出てまともならず、今は職員のみ別室で食べている。	グループホームの趣旨、目的等を職員間によく話し合い、食事のあり方、取り組み方について意見をまとめる必要がある。
		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。	○			オムツは使用しないよう、入居者それぞれの様子や時間、パターンを見ながら、ほぼ2時間おきにトイレ誘導している。尿パッド使用者は若干名、夜のみ紙パンツ使用者が1名である。	
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。	○			上記のような対応にあたり、職員はさりげなく、ゆったりした態度であった。	
		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)	○			午後の時間を入浴に当て、交代で入浴しているが、場合によっては夜の入浴をする人もある。いつでも入浴できるよう、各ユニットごとに毎日沸かしてある。	
		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)	○			2ヶ月に一回、理容師が来訪する(2,000円で契約)。人によっては家族が連れ出して、町の理美容院へ行く場合もある。	

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、プライドを大切にした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)	○			こざっぱりとして服装、髪型をされていた。食後、口元が汚れた人にはさりげなくティッシュで拭いていた。	
		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。	○			日中の活動を多くして、夜はなるべく眠剤を使わなくとも眠れるよう援助している。以前より使用者は減少し、眠剤服用者は2名のみである。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			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。	○			家族と話し合い、多くは金銭をグループホーム管理としている。中には自分で現金保管をしないと不安になる人もあり、その人は1,000～2,0000円の小銭を持っている。定期的に移動販売車が来るので、おやつや日用品等を購入している。家族は、紛失やおやつの買いすぎを心配している。	
		(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)	○			グループホームも施設であり、家庭が欠けている、できるだけ個人対応が必要である、と対応している。それが成果となり、特養にも良い影響を与えているそうである。自らやろうとする人には、炊事や洗濯物片付け等をしてもらっている。	
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、保健婦、看護婦等)	○			理事長が医師であるため始終来訪するほか、委託契約した整形外科が月1回来所、市内総合病院とも適宜連絡しあっている。なお、入居前からのかかりつけ医がある人には、引き続き通院を支援している。通院は家族の同行を依頼しているが、できない場合は職員が同行する。	
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。	○			契約上は入院後1ヶ月以上経過すると退居を求める。実態では1ヵ月半を目処としているが、退院して再入居する人が数人いる。入院先との意見交換は適宜されている。	
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。	○			日常的に週3回バイタルチェック(体温、血圧、排泄)する。3ヶ月ごとに理事長の診療所による定期健康診断をしている。なお、ペースメーカー装着者が2名おり、半年毎のチェックをしている。	

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。	○			NO9、NO27とも関連し、個別の状況を見ながら散歩、グループホーム内の業務への参加等を支援している。また、本人の希望と了解を確認しながら学習療法に取り組んでいる。	
		(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。	○			トラブルにならないよう、日常的な人間関係に注意している。それでもトラブルが生じたら、その様子を見ながら職員がさりげなく間に入っている。入居者自身が間に入って治めることもあり、その時は職員は見守っている。	
		(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)	○			半数以上が入れ歯を使用している。毎食前後にうがいを行い、清潔を保つよう支援している。歯科医による歯磨き指導も受けている。自分で歯磨きができない人には職員が援助している。	
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。	○			薬を忘れたり、間違える場合が多いので、事故防止上、全員分事務所が管理している。	
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)	○			事故対策マニュアルにしたがって取り組む。正職員は全員、消防署による緊急時対応の研修を受けている。	
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)	○			感染症対策委員会が設定され、啓発に取り組んでいる。日常的にうがい、手洗いを励行している。インフルエンザ予防接種は、家族の同意を得て実施した。次回はツベルクリン注射を予定している。	
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)	○			立地条件が悪いため、各自が自由に外出するのは困難である。月に2回は外出できるよう、入居者のローテーションを組んでいる。また、特養の行事(花見等)には一緒に参加する。地域の盆踊りには招待に応じて参加する。	
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)	○			家族がいつ来訪してもいいように、迎え入れの用意はしている。グループホームとしての行事に参加してもらえるよう呼びかけており、かなりの人が参加している。宿泊設備もあり、実際に泊まっていく家族も何組かいる。	
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。	○			施設長や管理者はしっかりした考え方や熱意を持って運営していると認められた。	
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。		○		職員採用や入居の受け入れは施設長、管理者が基本的に責任者として対応しており、職員に対しては事後報告となっている。	職員の勤務条件との関わりや職員体制との関連を考慮すると、職員との間で事前の話し合いがされるべきであろう。
		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。	○			昼間は1ユニット当たり3人が勤務できるようローテーションを組んでいる。	
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。		○		法人として研修委員会を組織され、特養と合同研修やグループホーム単独研修を企画している。昨年は特養職員と介護コンクールを行った。県グループホーム連絡協議会の研修や全国大会には交代で参加する。欠席者には報告会や資料の回覧をしているが、十分とは言えず今後の課題である。	
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)	○			職員との話し合いでは、あまりストレスを感じない、との意見であった。正職員は若く、パート職員は中年が多いが、相互に意見交換したり、アドバイスして仕事上の世代間交流をしている。	

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)	○			入居者のほとんどがケアマネからの連絡・紹介であり、それぞれの確に意見交換され、入居の判断がされている。なお、成年後見対象者2名、生活保護対象3名である。また、待機者が現在3名いる。	
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。	○			これまでの退居者は13名であるが、入院や施設入所が多い。一部は系列のグループホームへ、1名は自宅へ戻った。それぞれ本人や家族との話し合いによって退居している。	
		4. 衛生・安全管理					
60	114	○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)	○			布巾は毎日消毒している。それぞれの物品はいずれも清潔に保たれている。	
61	116	○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。	○			薬や危険物はそれぞれ鍵のかかる場所に保管している。	
62	118	○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、今後を活かす意義づけ等)	○			ヒヤリハット報告書が作成され、書かれた内容はスタッフ会議に報告し、なぜ起こったのか、今後の対応策は等を話し合う。	
内部の運営体制 10項目中 計			9	1	0		
		5. 情報の開示・提供					
63	122	○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。	○			調査の当日は、非常に和やかな雰囲気で見聞交換ができた。	
		6. 相談・苦情への対応					
64	128	○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。	○			今のところ苦情は出ていない。責任者として、グループホーム管理者が決められている。	
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	131	○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。	○			家族からの意見があればその都度、職員がよく聞き、必要な対応をしている。	
66	132	○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)	○			『いがの里・森の里だより』を発行し、家族にも送付している。NO22,NO23とも関わり、家族との意見交換はケアプラン見直しの資料として重視している。家族の顔を見ると帰宅願望が起こる入居者があり、家族も困っている。	
67	135	○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。	○			NO64とも関わり、多くの入居者は金銭をグループホーム管理としている。預かり金の消費状況は、出納帳に領収書を添付して、家族に近況報告をする際に消費状況を説明している。	
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	136	○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。	○			市との直接的な交流はない。しかし、16年度には広域連合から補助金を受けて、認知症と学習療法の関わりについて研究をし発表をした。	
69	139	○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。		○		地域の盆踊りや敬老会には入居者ともども参加している。しかしグループホームの場所は地域の人家とかなり離れていて、地域の人たちが立ち寄ったり、日常的交流をするのは困難である。	地域的困難性はあるが、グループホームの鍵を屋はいつも開けておく等、外部との交流をしやすい工夫をする必要がある。
70	141	○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)	○			グループホームの地域的困難性はあるが、日常的な交流には限りがある。消防署とは避難訓練で協力してもらっている。	
71	142	○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)	○			介護教室等の地域還元はしていないが、実習生は受け入れている。今後の課題である。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			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。