

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 —

ホームは、塩沢市街地、商店、スーパーが連なる国道17号線に面し、かつての縫製工場をリフォームした1階9名、2階8名の2ユニット及び3階の居宅介護支援事業所等からなる。ホーム裏手には狭小ながらも入居者の経験を生かした野菜畑と遠方には八海山などを望める自然に恵まれた風光明媚な立地環境である。経営主体は不動産会社で入居者の状態に合わせた随所への手すりの設置等は、機能的で住み心地の良いホームになっている。またホーム部長、管理者の認知症の方へ対する理解と熱意が職員に伝わっており、入居者本位のケアサービスが職員一丸となって実践されていた。1階2階のユニット間にはエレベーターも設置され入居者は、自由に往来が出来る、生活空間が広がっている。職員は認知症高齢者ケアにやりがいと責任を感じながら、入居者との共同生活を楽しく感じているように感じた。入居者の表情も穏やかで、安心して暮らしていることが伺えた。入居者が「ここは職員が優しく、住み心地がいい」という言葉からこのホームの家庭的な温かさを感じることができた。

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	第1ユニットは開設約1年8ヶ月、第2ユニットは約1年経過し、家族向けの広報紙は毎月定期的に発行されているが、地域や関係機関等へのホーム理念の啓発、広報の取り組みがされていない。ホームの役割が地域に理解されるようパンフレットや広報紙の内容を工夫し、回覧や関係者に配布するなどの取り組みが望まれる。
II 生活空間づくり	要改善点は特にないが、更に入居者が家庭的で安心した生活が過ごせるよう、馴染みの生活用品の配置や入居者自身の使い慣れた用品等が多数持ち込まれることを期待したい。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
III ケアサービス	入居者の生活で、買い物や散歩、調理などの他は、職員から活動への働きかけが少なく、入居者は居室と食堂を往復して過ごすことが多い。入居者の身体機能低下の特徴を理解し、日常生活の中で多種多様な活動メニューの提供により、残存機能維持に努めることを期待したい。またマニュアルが実際の場面で効果的に活用されるためには、職員間での周知と実際の体験の機会が望まれる。避難誘導訓練が未実施なので、入居者と職員の安全避難のためにも早期実施が望まれる。
IV 運営体制	グループホームは、職員の力量と資質が入居者ケアに及ぼす影響が大きい。計画的なホーム内外の研修体制の構築が望まれる。また、貴重な研修成果をホーム全体で生かすためにも、復命書の回覧や研修報告会などで共有されることを期待したい。苦情(意見)がないのではなく、家族として出しにくいと言うことを理解し、申立て者として自由に意見を伝えることのできる苦情受付方法の検討が望まれる。

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			⑦ 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	3	⑧ 医療・健康支援	9項目	8
II 生活空間づくり			⑨ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	4	⑩ 家族との交流支援	1項目	1
③ 心身の状態に合わせた生活空間	6項目	6	IV 運営体制		
III ケアサービス			⑪ 内部の運営体制	10項目	9
④ ケアマネジメント	8項目	7	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	2
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	⑬ ホームと家族との交流	3項目	2
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	10	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					
	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。	○			管理者はグループホームの意義を理解し、ホームの理念を職員に日常的に話しており、職員も共有していた。	
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。	○			ホーム玄関に大きく毛筆で違和感もなく掲示しており、入居者、家族へも十分説明している。	
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、重要事項説明書に明示されており、十分な説明と共に同意を得ている。	
	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)		○		ホーム便りは毎月発行されているが利用者向けであり、地域に対して広報等の取り組みはしていない。	内容を検討し、認知症の人が地域の中で普通に暮らす事の意義やグループホームの役割など、地域等に対して啓発していく事を期待したい。
運営理念 4項目中 計		3	1	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)	○			玄関には、履物着脱用の台などの調度品が置かれ家庭的な雰囲気があった。また玄関脇のベンチや花などによって親しみやすい玄関周りになっていた。	
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。	○			入居者にとって自然な形でテーブルに季節の草花が飾られ、家庭的で違和感のない生活空間になっていた。	更になじみのある生活用品の配置や、壁面等の装飾の工夫を期待したい。

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	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。	○			畳敷きの和室やソファコーナーがあり、思い思いの場所で過ごす事ができる。和室には既にコタツが用意され、くつろげる雰囲気があった。	
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。	○			使い慣れた生活用品等がもち込まれ、個性的な居室作りに努めていた。	多数生活用品等が持ち込まれるよう、引き続き家族への協力依頼を実施し、職員も入居者といっしょに環境づくりに努めていただきたい。
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)	○			開設当時の手すりに加え、トイレ、廊下等には入居者個々の状態に応じた手すりが増設され、設備の工夫が見られた。	
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)	○			居室入り口は画一的なものだったが、ユニット毎に入居者の状態に合わせて色柄の異なるのれん(手ぬぐい)や見やすい表札をつけるなどの工夫が見られた。	
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)	○			日差し、照明などは自然で、入居者は落ち着いて過ごしていた。	
12	15		○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。	○			換気が行われ、気になる臭いはなく適切な空調がされていた。	
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。	○			一般家庭にあるカレンダーや時計を使うほか、ホワイトボードに予定などが書かれていた。また散歩の際採ってきた草花をテーブルに飾ったり、季節感のある装飾品等で四季の感覚を出す工夫が見られた。	
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)	○			入居者個々の生活歴や生活習慣に応じて、畑での野菜栽培や絵画など活動意欲を高める配慮があった。	更に入居者ひとり一人の興味を知り、物品を提供することを期待したい。
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。	○			アセスメントに基づいて入居者ひとり一人の特徴を捉えた介護計画書を作成していた。	介護計画は問題解決に偏る傾向にあるので、良い面や出来ている面を伸ばそうとする前向きなプランも検討することが望まれる。
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。	○			ユニット単位で職員の意見を取り入れ作られている。個人ファイルに介護計画等がプリントされており、見やすく活用しやすい場所に保管されていた。	ユニット職員は固定化されてはいるが、入居者のユニット間往来もあるので、ユニット間である程度の情報共有が望まれる。
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。		○		職員が作成した介護計画書を入居者、家族に確認してもらうことにとどまっている。	作成段階で入居者、家族の意見が更に取り入れられることが望ましい。
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。	○			概ね3ヶ月を目処に評価、見直しを行うと共に、状態の変化に応じて随時見直ししている。	
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。	○			入居者の生活記録を日々時系列に記録している。また個人の介護目標、バイタル、食事摂取状況、排泄状況記入欄もあり、見やすく工夫が見られた。	記録は適切に行われているが、記録者が明確になるように記録者のサインが望まれる。
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行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			口頭での申し送りと連絡ノートにより情報伝達は確実に行われており、職員に不安はない。また勤務前に入居者の個人ケースに目を通すことが職員間で習慣化されていた。	
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。	○			毎月開催され、可能な限り全職員が参加して開催している。	
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。	○			事故、感染症対策等のマニュアルが整備され、随時見直し、追加されている。	
ケアマネジメント 8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
	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)	○			入居者ひとり一人を尊重しており、その人らしさに合わせた対応や言葉かけがされていた。	
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。	○			職員の態度や言葉かけは穏やかで、やさしく接していた。	
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。	○			入居者ひとり一人の過去の経験を把握しており、野菜作りや絵画など入居前の生活を継続できるよう配慮されていた。	
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。	○			規則正しい生活リズムの中でも個人のペースや意思を尊重していた。	入居者の意思だけを尊重しすぎると、生活が単調になりやすいので、興味をもたれるような多種多様な活動の機会の提供を期待したい。
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し、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)	○			食卓の献立や外出、買い物等入居者が希望を出したり、自分で決定する場面を作っている。	
27	35 ○一人の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)	○			職員がむやみに口や手を出す事をせず、気持ち良く自発的にやってもらえるような言葉かけをしていた。	
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。	○			身体拘束のないケアについて職員の共通認識があった。	
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)	○			ホームは交通量の多い国道に面していたが、玄関は施錠せず、職員が目配りや一緒に付き添うなど自由な暮らしがあった。また、1階2階のユニット間でも自由に行き来できていた。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	できている	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。	○			買い物や調理などは入居者とっており、毎回ではないが入居者の希望を取り入れた献立を作っていた。	
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。	○			家庭で使っていた物ではないが、家庭的な陶器製の食器をそろえていた。	家庭で使い慣れた食器や、買い物時に自分で選んだ食器を揃えていくことを望みたい。
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。	○			入居者ひとり一人の状態に合わせた食形態を提供していた。刻み食の場合でも、前の状態を見てもらってから刻む等の配慮があった。	
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。		○		職員が栄養バランスを考えた献立を作成しているが、専門職等によるカロリーや栄養バランスの把握はしていない。ユニット間で体重の増減の差が出ていた。	定期的に知識のある方から献立、カロリーに関するアドバイスを得ると良いと思われる。
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。	○			職員が入居者と一緒のテーブルに座り、自然な会話とサポートがさりげなく行われていた。	
	(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。	○			排泄パターンを把握できない入居者もいるが、個々の状況に応じて、前誘導等でトイレでの排泄を支援していた。	排泄パターンが把握できない入居者に対して、機能的な面も含め引き続き改善への取り組みをして欲しい。
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。	○			プライバシーに配慮され、さりげない対応をしていた。	
	(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)	○			各ユニットとも午前午後に別れ、週3回入浴を原則としているが、希望があれば毎日、夜入浴も対応できる。	

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)	○			入居時に行きつけの理美容院を開き、馴染みの理美容院を利用している。また、理美容院利用が困難な入居者は、訪問理美容院を利用している。	
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)	○			入居者の衣類や整容は整っており、さりげなく援助していた。	
	(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薬を取っている。	○			寝付けない入居者には、職員が付き添って対応している。眠剤等の対応はしていない。	日中活動等を通して、生活リズム作りを意識的に行って欲しい。
日常生活行為の支援 11項目中 計		10	1	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。	○			大半の入居者の金銭管理はホームで行っているが、少額でも入居者が自由に使えるお金を持つことの大切さを職員は理解しており、自己管理できる入居者は現金を持っている。外出時等に自分の欲しい物を選び、支払いをしている。	
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)	○			入居者の経験や興味などによって、調理、掃除、洗濯、園芸などの役割がある。	役割が少なく空白の時間が増えると他の周辺症状が現れやすくなるので、更に入居者ひとり一人の楽しみや役割、出番を作り出す取り組みが望まれる。
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)	○			日頃から相談している医療機関がある。また緊急時には地元消防署との連携があり協力体制がある。	
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。	○			医療機関、家族と連携を図りながら、早期退院に向けて支援している。	
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。	○			定期的なかかりつけ医療機関の受診や町で行う定期健康診断を利用している。	

項目番号 外館 白己	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)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。		○		一方のユニットではリハビリ体操を日課に取り入れているが、全体の取り組みになっていない。	訓練的でなく、日常生活の中で楽しみながら行える内容を工夫し、職員が積極的に働きかけることが望まれる。
	(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。	○			トラブルが生じた場合には、職員が仲介し双方の話をよく聞き、解決に結び付けている。	
	(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)	○			職員の声かけ、誘導によって歯磨き、うがいが行われ、必要な入居者には介助していた。	
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。	○			職員は薬の用法、目的を理解し、飲み忘れの無いよう個人ごとに仕分けされ、服薬の支援が十分なされていた。	
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)	○			今年、ホーム全職員を対象に救急救命講習を実施した。	今後も定期的な講習受講と共に、日常的に必要な応急手当法の研修実施が望まれる。
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)	○			感染症に関するマニュアルがあり、入居者、職員ともインフルエンザ予防法注射をしている。	
医療・健康支援 9項目中 計		8	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
外部	自己						
		6. 地域での生活の支援					
51	90	○ホームに関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)	○			日常的に近くのスーパーへの買い物や散歩に出かけており、積極的にホーム内外の行事を計画実施していた。	
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、職員は家族等の訪問を歓迎しており、宿泊も可能である。	
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。	○			ホーム部長、管理者は、サービスの質の向上に熱意を持って取り組んでいた。	
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。	○			運営理念の作成には職員の意見が取り入れられており、入居者の受け入れ等に関する事についても職員間の意見が反映されるよう努めていた。	
		(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。	○			日勤、夜勤帯とも職員が確保されている。夜勤は各ユニット1名ずつの体制を組んでいる。	
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。		○		職員研修の機会は、必ずしも確保されているとはいえない。また、復命書提出や研修を伝達する機会が設定されていない。	会議の場等で研修報告を行い、研修内容を職員間で共有する事が望まれる。
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探り入れている。(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)	○			悩みやストレスなどは、上司、管理者に聞いてもらい問題解決している。また、気の合った同僚同士で懇親の機会を設けリフレッシュしている。	

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)	○			事前面接と既に入居している人達との現況を踏まえて検討し、総合的に判断している。	
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。	○			家族、本人と十分に話し合いを持ち同意を得ている。	
	(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)	○			ホーム内は清潔に保たれ、食器等も家庭的な雰囲気の中で衛生的に保たれていた。	
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。	○			注意の必要な物品については、入居者の状態に応じて自然な形で保管管理されていた。ただし薬品等は鍵のかかる場所に保管されていた。	
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、今後活かす意識づけ等)	○			事故報告は適切に記載され、改善のための再発防止の取り組みに努めていた。	事故再発防止のため全職員間で報告書に目を通し、サイン等で確認する事が望まれる。また、報告書をユニット間で共有する事も望まれる。
内部の運営体制 10項目中 計		9	1	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。	○			こちらが希望した書類等は、快く見せていただいた。	
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。		○		ホーム玄関に苦情投書箱設置と受付担当者、解決責任者名を掲示しているが、これまで口頭を含めて苦情等は1件もない。	入居者、家族としては、なかなか言い難いと思われるので、ホーム側の気配りで自然に意見要望を言える雰囲気、働きかけをして欲しい。
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。	○			苦情解決について迅速で誠意ある対応について取り決めがある。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		2	1	0		

項目番号 外観 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。	○			面会時に日頃の暮らし振りなどを詳しく伝え、また家族が相談しやすい雰囲気を作るよう努めている。	
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	○			毎月ユニット毎に家族向けに機関紙「大空、おおぞら」を送付し、入居者の日常の様子を知らせている。	
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。		○		家族と相談し入居者の状況に応じて金銭管理の方法の取り決めがある。出納確認が面会時ということで、長期間確認が取られていないケースがあった。	定期的に出納確認が行える方法が望まれる。
ホームと家族との交流 3項目中 計		2	1	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)	○			行政主催のヘルパー研修の実習を受託している。	
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。		○		近隣の方との交流はあるが、地域の方々と交流を図る取り組みが少ない。	立地条件もあると思うが、地域の人達が来てくれるのを待つばかりではなく、こちらから出向いて交流のきっかけを作ると良いのではないか。
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)	○			救急救命講習をきっかけに、消防署からの理解が得られ協力関係がある。	日常の散歩や買い物の際でも、職員が率先してあいさつする等の働きかけが望まれる。
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・研修の受け入れ等)	○			実習生、ボランティアの受け入れを行っている。	
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。