

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 —	
<p>法人代表者と管理者は、報恩・感謝・奉仕という社会福祉法人・正瑛会の理念を踏まえ、旧白根市地区で二番目のグループホーム開設を構想し、2005年3月に実現の運びとなった。したがって、このホームは、この地区における認知症高齢者を支える場としてきわめて貴重な社会資源となっている。このホームでは管理者と役職員及び法人代表者の間の意思疎通・連携が密接で、職員が意欲的である。職員の中に看護師がいて、ホームの医療水準を高め、医療機関との連携につながり、入居者・家族・職員に安心感を与えている。食事については玄米菜食中心のものが提供され、入居者の健康を支えている。ホームの目の前に小さな菜園があり、農業経験者の多い入居者の特性に合わせた活動を提供するなど、入居者一人ひとりの個性を尊重したケアがなされている。母体法人が運営するデイサービスセンター等が隣接していて、施設全体として行事を行うことが可能であったり、デイサービスセンターの車両を利用して外出が可能であるなど、総合施設としてのメリットが見られる。</p>	
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	現時点では、地域に対してホームの運営理念や役割を理解されるような取り組みはなされていない。この点は早急に改善することが望まれる。
II 生活空間づくり	生活空間づくりに関してはすべての項目で目標が達成されており、特に問題は見られない。

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	転倒及び入浴に関するマニュアルは整備されているが、衛生・感染症対策や緊急時に関するマニュアルはまだ整備されるに至っていない。この点に関しては、早急に改善することが求められる。				
IV 運営体制	入居者の地域での生活の支援と認知症ケアの理解のために、ホームと地域との交流に関しては、今年度後半の最重点項目として改善に取り組んで頂きたい。また、苦情・相談窓口の明示、家族への情報提供に関しても不十分な点が見られるので、改善を促したい。				
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
I 運営理念			㉑ 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	3	㉒ 医療・健康支援	9項目	9
II 生活空間づくり			㉓ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	4	㉔ 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			㉕ 内部の運営体制	10項目	10
④ ケアマネジメント	8項目	7	㉖ 情報・相談・苦情	3項目	2
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	㉗ 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	11	㉘ ホームと地域との交流	4項目	1

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
	<b>I 運営理念</b> 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。	○			管理者は認知症高齢者グループホーム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。	
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。	○			ホームの運営理念は利用案内時の説明文書に明示され、入居者及びその家族等に分かりやすく説明されている。ホームの各ユニットには運営理念が家庭的雰囲気を妨げることなく掲示されている。	
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。	○			利用者の権利・義務については、利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示されている。また、入居者及び家族等への説明と同意がなされている。	
	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)		○		現時点では、地域に対してホームの運営理念や役割を理解されるような取り組みはなされていない。	開設後半年余りであるため現時点では達成されていなかったのかもしれないが、できれば今年度中に地域向けのホーム便りを発行するなどして、啓発・広報に取り組むことが望まれる。
運営理念 4項目中 計		3	1	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、親しみやすい衣札をかける等)	○			和風の引き戸等、落ち着いた家庭的な雰囲気のある玄関であり、平屋建ての建物や表札も違和感や威圧感を与えることがない。玄関前のアプローチには家庭菜園があり、近隣の住民が訪ねやすい環境となっている。	
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。	○			共用の生活空間はどれも家庭的な雰囲気を有している。季節がら、食堂の脇にある畳のスペースには炬燵が用意され、そこに手作りのカレンダーが備えられているなど、調度や設備・物品・装飾についても家庭的である。	

項目番号	項目	できている	案 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	○			食堂の周囲にソファが3脚用意されている他、畳のスペースも備えられ、共用空間の中に、入居者が一人になったり気の合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。	
8	9	○			居室には、各入居者にとって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おり、各居室はそれぞれの入居者の生活背景によって異なった雰囲気を見せている。	
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	○			トイレや流し台・風呂等に関して、入居者の身体機能の低下に合わせて、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)	
10	13	○			職員は入居者一人ひとりの見当識の状態を把握しており、奥のトイレ付近を明るくしたり、女性専用のトイレを設けるなど、家庭的雰囲気や、場所間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫が凝らされている。	
11	14	○			食事は基本的にテレビのスイッチを切り、適度な音量のBGMを流す等、音環境に配慮がなされている。職員は不必要に大きな声を出すことがない。採光や照明に関しても、特に違和感なく入居者の用に供されている。	
12	15	○			気になる臭いや空気のよどみがないよう、換気が適宜行われている。また、冷暖房の温度調節も適切に行われている。各居室についても温度調節可能な冷暖房機器が設置されている。	
13	17	○			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。	
14	18	○			掃除用具や農作業のための道具等が用意され、入居者の生活歴を活かした活動意欲の醸成につながっている。	
心身の状態にあ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
	<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。	○			アセスメントに基づいて、入居者主体の目標が立てられ、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画が作成されている。	
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。	○			介護計画はすべての職員の気づきや意見を採り入れて作られており、すべての職員が計画の内容を知ることができるようファイルとしてまとめられている。	
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。	○			介護計画は、面会時や電話で家族から意見を聴き、相談可能な入居者本人とは毎日の生活の中で会話をしながら意見を聴いて作成されている。	
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。	○			介護計画は、実施期間が明示され、その期間が終了する際に見直しが行われているだけでなく、日々の状態変化に応じて随時見直されている。	適時見直しはされているものの、それを文書化することが遅れがちなため、見直された介護計画の内容はなるべく早く文書化して記録することが望まれる。
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。	○			日々の介護や介護計画に反映させるために、入居者一人ひとりの特徴や変化が具体的に記録されて個人ファイルとして備えられている。	
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。	○			毎朝、職員の申し送りが行われている他、連絡ノートの活用も含めて、重要な点はすべての職員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。	○			チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員でおおむね1箇月に1度程度、緊急案件の際はその都度、職員会議が開催され、合意形成が図られている。	会議の議事録を整備して、職員が意欲的会議に出席し、建設的に議論できるよう、なお一層の配慮が望ましいと思われる。
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。	○			転倒及び入浴に関するマニュアルは整備されているが、衛生・感染症対策や緊急時に関するマニュアルはまだ整備されるに至っていない。	とりわけ緊急時マニュアルは早急に作成して、目に付きやすい場所に表にして貼り出すなどして、いざというときの備えにすることが求められる。
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
	<b>2. 介護の基本の実行</b>					
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)	○			職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重することを心がけ、入居者の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。	
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。	○			職員の言葉かけや態度はゆったりしており、入居者への強制的な声かけなどは見られず、優しい雰囲気です。	聞こえが悪い入居者への声かけに際しても、耳元でゆっくりと話しかけるなど留意することが望ましいと思われる。
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。	○			職員は、入居者一人ひとりの生活歴をよく知り、若い頃から得意だったことや長く続けてきたことを日々のケアに活かしている。	
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。	○			職員は、職員側の都合を優先することなく、入居者の生活リズムを第一に考え、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。	
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、食事・入浴・整容・外出・行事等に際して、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。	
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)	○			職員は、入浴や食事づくりなどに際して入居者のできること・できそうなことについては、手や口を出さずに見守ったり、一緒に行うようにしている。	
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ということをすべての職員が正しく認識しており、実際に身体拘束のないケアが実践されている。	
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済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)		○		ホームは車の通行量の多い国道付近に位置していて、入居者がホームから抜け出したことがあったため交通事故に遭うことを恐れ、その旨を家族に説明して鍵をかけているとのことである。	行動制限をしない(鍵をかけない)大切さを再認識して、入り口にチャイムを取りつける、外に出て行かれる原因を探るなど、日中は鍵をかけない手だてを検討したい。
介護の基本の実行 8項目中 計		7	1	0		

項目番号 外形自己	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. 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。	○			職員は、入居者の好みを日頃から聞いて、その好みや体調に合わせたメニューが心がけられ、野菜中心の料理が中心となっており、調理も入居者と職員が一緒に行っている。	玄米菜食など特徴のある料理が提供されているので、今後、そうした料理が口に合わない入居者が出た場合にどのように対応するか検討が望まれる。
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。	○			湯飲みやマグカップは入居者の馴染みの物が用いられ、その他は法人特製の家庭的な雰囲気を持った手作り食器が用いられている。	さらに箸や茶碗についても、個人用を好む人には「その人用」とすることも配慮して頂きたい。
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。	○			カロリー制限や固い物を食べられないなど、入居者一人ひとりの身体機能や健康状態にあわせた調理方法・食事量としつつ、見た目のおいしさを失わないための盛り付けに工夫が見られる。	
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。	○			入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量・栄養バランスについて、一日全体を通じておおよそ記録され把握されている。食事量の記録の際も違和感のないよう留意されている。	
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。	○			職員は、入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食事の進まない入居者には押し付けにならないように留意しながらも食事を促すなどサポートを行っている。	
	(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。	○			職員は、排泄チェック表を活用して、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て誘導・声かけを行っている。	
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。	○			排泄の誘導等の際は、不安や羞恥心・プライバシーに配慮されている。	聞こえが悪い入居者への誘導等に際しては、とりわけ配慮をすることが望ましいと思われる。
	(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)	○			入居者一人ひとりの希望や気分に合わせて、入浴ができるように支援がなされている。	現時点では夜間の入浴希望はないが、そうした希望があった場合の対応について検討が求められる。

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
	(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)	○			理美容所での利用を希望する入居者、外出が困難な入居者、それぞれに応じて理美容が利用できるよう支援がなされている。	
38 57	○プライドを大切にされた整容の支援 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)	○			入居者には整容の乱れ等が見られず、職員による配慮が行き届いている。	
	(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。	○			日中、散歩や外出・屋内での活動をすることにより、夜間の良眠支援がなされている。それでも夜眠れない入居者がある場合は、夜勤者が付き添って安心感を与えている。	
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。	○			職員は、入居者が自分でお金を持つことの大切さを分かっており、実際に何名かの入居者は、小額ではあるが、自分で金銭管理を行っている。	
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)	○			料理や掃除、音楽鑑賞・読書など、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、支援がなされている。	
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)	○			職員に看護士がいて、いつでも相談可能である他、複数の協力医療機関が確保されている。看護士の存在は入居者のもとより他の職員に対しても大きな安心感を与えている。	
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。	○			これまでの入院事例中、明らかにホームに戻る事が不可能であると思われる事例を除いては、早期退院に向けた取り組みが行われている。	
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。	○			ホーム開設後、まだ半年余りであるが、すべての入居者が健康診断を受けており、今後も定期的に受診の予定となっている。	

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
	(2)心身の機能回復に向けた支援					
45	78 ○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。	○			散歩や外出、屋内での活動を通じて、入居者の身体維持機能が維持されるよう取り組まれている。	
	(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、入居者同士のトラブルの発生メカニズムをよく理解しており、そのようなことが生じないように回避のための取り組みを行っている他、個々の入居者のストレス解消に努めている。	
	(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)	○			職員は、ホーム開設前に口腔ケアに関する研修を受講し、口腔ケアの重要性についてよく理解し、適切なケアを提供している。	
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、用法や用量を熟知しており、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。	○			服薬の支援担当職員が決められ、実際の服薬に際しては、氏名・日付・時間について注意が払われ、誤りのないよう留意されている。	
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、緊急時の応急手当の研修を受けており、実際に行うことができる。看護師も配置されているため、緊急時の体制としては十二分である。	緊急時の対応マニュアルを表として事務所内の見やすい所に掲示することが望まれる。
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)	○			看護師の職員を中心に、感染症対策は取り組まれている。うがい手洗いが励行され、タオル等も適切に洗濯されている。	感染症対策についてもマニュアル化して全職員が同じレベルで対応できるよう取り組むことが望まれる。
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
	<b>6. 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)	○			母体法人の通所施設にある車両を利用することも含めて、入居者がホーム内だけで過ごさずに外出できるよう支援がなされている。	今後は近所の人々とも交流が広がるよう取り組むことが望ましいと思われる。
	地域生活 1項目中 計	1	0	0		
	<b>7. 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)	○			家族が気軽に訪問できるよう、連絡を密にとり情報交換をして、信頼関係を作っている。仕事の都合などで訪問が困難な家族に対しては、ホーム側から電話連絡をしている。	家族の訪問が難しい入居者の場合、入居者本人に対するケアを十二分に行うことに加えて、入居者との関係が保てるようにさらなる努力を期待したい。
	家族との交流支援 1項目中 計	1	0	0		
	<b>IV 運営体制</b> 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・総合施設長(法人理事)・管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、法人としての報恩・感謝・奉仕の理念の下に、それぞれの権限や責任を踏まえて、共に取り組んでいる。	
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。	○			ホームの運営に関しては、職員会議や日常での会話を通じて職員の意見を聞く体制ができています。	
	(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。	○			月単位の勤務表が作成され、入居者の状態に応じた職員が確保されている。	
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。	○			職員は採用時研修を受けている。	ホーム開設依頼、半年余りが経過し、今後の長期的継続的な職員研修計画を立案することが望まれる。差し当たっては、2ユニットのホームであるという条件を活かして、内部で交流を含めた研修の実施を検討してはどうだろうか。
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)	○			職員の業務上の悩み等については、会議や日常的な会話を通じて解消のための取り組みがなされている。	業務上、全職員が一室に会しての研修や親睦は難しいので、上の継続的な研修と合わせて、たとえば年度の終わりに1年の振り返りを行うなどの計画を立ててはどうだろうか。

項目番号 外部/自己	項目	できて いる	要 改善	評価 点数	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)	○			事前面接が行われ、入居検討委員会で十分に検討がなされている。	これまでの経験から、体験入居が必要であるとの判断に至ったとのことであるので、今後はそうした先進的な試みにもぜひ取り組んで頂きたい。
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。	○			退居は、契約に基づくとともに、家族との話し合いを含めて決定過程が明確である。退居先の確保についても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)	○			毎日、こまめに消毒・除菌を行うことによって、清潔と衛生が保持されている。	
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。	○			刃物については夜間は鍵のかかる所に保管するなど、注意が必要な物品については、管理が行き届いている。	
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)	○			ヒヤリハット及び事故報告書が備えられ、サービス改善のための取り組みがなされている。	事故報告書のまとめ記載欄が空白になっているが、今後の再発防止のためにケース記録に記載されている事柄を総合的に記載することは大切と思われるので、早急に取り組むことが望まれる。
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。	○			調査等の訪問に際しては、情報が積極的に提供されている。	
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。	○			相談・苦情受付に関しては十分に明示されているとは言えない。	各ユニットごとに相談・苦情受付を明示するとともに、家族便り等を通じても家族に対して繰り返し伝えることが求められる。
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。	○			これまで苦情らしい苦情は寄せられていないが、放置しておけば苦情になりかねない家族からの申し入れについては速やかに応答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		2	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
	<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。	○			家族が気軽に職員に相談できるように、面会時に声かけをしたり、電話連絡を行っている。	家族の面会が困難な場合、より一層ホーム側から定期的に連絡を取り、困ったことを相談しやすい親身な働きかけが望ましいと思われる。
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		○		家族に対しては、入居者本人の日常の様子が定期的に伝えられているが、ホーム便りが発行されるまでには至っていないため、他の入居者の様子も含めて、ホームの全体の様子が伝えられていない。	ホーム便りの早急な発行が求められる。
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、家族に定期的はその出納を明らかにしている。	○			入居者が自己管理している小額の金銭を除いては、ホーム側が金銭管理を行っており、出納記録とその報告も適切である。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		2	1	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)	○			白根市庁の担当部署との連絡が緊密に取られている。	
69 130	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來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・近所の人々が気軽に立ち寄ってくれるまでには至らず、そのための取り組みは十分ではない。	地域便りの発行などホーム側から情報発信をして、地域の人々から受け入れられるような取り組みが求められる。
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)		○		周辺施設等からの理解・協力がまだ十分ではなく、そのための取り組みも十分ではない。	周辺施設等に挨拶に出向くこと等から始め、地域の人々から認知されるところから出発して、理解と協力を得るための取り組みをすることが求められる。
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・研修の受入れ等)		○		ホーム機能を地域に還元するまでには至っていない。	旧白根市地区では2つめのグループホームであり、地域にとってはきわめて重要な社会資源となっている。今後は地域にホーム機能を還元して、認知症高齢者とその家族の福祉に資するよう取り組みをすることが望まれる。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		1	3	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。