

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 —

ホームは特別養護老人ホーム、デイサービス、ショートステイ等の複合施設の二階に併設され、ホーム玄関の格子戸と鮮やかな手作りの看板が来訪者を出迎える。ホーム壁面には入居者が作成した季節感ある装飾品が飾られ、家庭的で温かみのある雰囲気である。

このホームの取り組みとして素晴らしい点は、毎日の買い物をはじめ外出の機会が多く、ホームに閉じこもらない生活が支えられていることである。外出先は入居者の行きたい場所も取り入れられており、入居者が希望を伝え、実現する喜びにつながられている。併設施設のバスを利用し、全員一緒の外出も可能である。

入居者の健康面や栄養管理については、この併設施設の看護士や栄養士の助言や内部研修を受けることができ、併設施設があることの利点を入居者のサービスの質の向上に活かしている。

職員の関わりは入居者のペースに合わせ、ゆったりと行なわれている。入居者自身の力を発揮してもらえるよう必要な介助、見守りを行っており、ホーム全体に温かさが感じられた。また、散歩等で地域の方との交流に取り組んでいる。地域とのつながりの大切さを認識しておられ、今後も様々な形で交流に取り組まれることにより、地域に根ざしたグループホームになっていけることが期待される。

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	法人全体の運営理念だけでなく、グループホーム独自の理念も明文化し、掲示するとよいのではないかと。入居者や家族、来訪者にここが何を大切にしているかを伝えることは、グループホームを理解してもらう上で必要なことであると思われる。また、管理者、職員共に理念を理解されているが、掲示されることで理念がより意識され、サービスの向上につながっていきけると思われる。
II 生活空間づくり	共用空間は入居者の過ごしやすさ、家庭らしさを意識し、空間作りがなされている。今後、工夫が必要と感じられている畳コーナーを馴染みあるものの持ち込みなどにより築いたくなる場所に変えていけることが期待される。また、その他の場所についても入居者の方が居心地よく、安心できる空間となるよう継続して取り組まれることが望まれる。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
III ケアサービス	入居者、家族等と定期健診について相談し、受け方や記録等の保管の仕方について取り決めをされ、受診の体制を整理されることが望まれる。 また、入居者の金銭管理の支援として、入居者自身がお金を使うことの大切さを見直され、個々の力に合わせ支援していただきたい。
IV 運営体制	散歩や買い物で地域の人たちとの交流を深める努力をされているが、ホームに気軽に立ち寄ってもらうまでの関係にはまだいたっていない。併設施設の2階部分という条件面での難しさはあるが、自治会や民生委員の方から情報を得る、地域行事に参加する、広報誌の活用など関わりのヴァリエーションを増やし、交流を深められることを期待する。

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	1
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	10
④ ケアマネジメント	8項目	8	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	3
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	3
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	11	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 掲載	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。	○			特別養護老人ホーム等の他のサービスも含めた法人全体の運営理念があり、更にそれをグループホームに合わせ具体化している。管理者から日常的に話され、職員も理解し、理念をサービスにつなげている。	
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。		○		法人全体の運営理念は、説明書及びホーム内に明示されているが、掲示場所が目線より高く、見にくさが感じられる。また、グループホーム独自の理念が入居者、家族等に伝わりにくい。	グループホームで大切にされていることを入居者や家族にわかりやすく表現し、見やすい文字や高さなどに考慮して掲示することが望まれる。
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。	○			契約時に入居者、家族に説明を行い、同意を得られている。また、ホーム内(玄関脇)に掲示されている。	高位置のため見えにくいと感じられた。掲示物を目線の高さに移動することが望まれる。
	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)	○			本体施設(特別養護老人ホーム)発行の広報誌を地域施設や学校等に配布し、理念を伝えている。	地元地域への広報配布の方法を見直し、地域との距離が縮むことを期待する。
	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)	○			本体施設の2階部分に併設されているため外見上ホームの存在がわかりにくい。このような事情はあるが、ホームとして手作りの看板やタペストリーで入りやすい雰囲気作りに努力されている。	
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、合所、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。	○			ホーム全体に施設的な構造、設備等を有しているが、ソファに手作りのカバーをかけたリ、テーブルクロスをかけるなどやわらかな雰囲気作りに努力されている。リビングにはコタツもおかれ、家庭的で集いやすい場がつけられている。	

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
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。	○			リビングの他にも畳のコーナーが設けられていたり、テーブル・椅子の設置があり、入居者が過す場所の選択肢がある。	畳のコーナーは奥まった場所で入居者の利用は少ない。今後入居者のなじみの物や興味のあるものをさりげなく用意し、過しやすい空間となるよう取り組まれるとよいのではないかと。
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。	○			居室は全てフローリングであるが、入居者の希望や状態に応じて畳が用意されていた。使い慣れた物品等持ち込む余地はまだあるが、入居者、家族にも働きかけを行っており、安心できる場所作りのため、少しずつ持込みを増やしている。	
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・流し合等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)	○			浴槽内に危険を防止するためのマットが用意されている。浴槽や流し台など使いやすい高さである。手すりの設置もあり、必要な配慮はなされている。	
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)	○			居室は手作りの表札、飾りで目印とし、入居者の混乱は特にない。トイレの目印は、入居者に合わせ文字やマークを使い分けるなど細やかな対応がなされている。	
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)	○			音の大きさ、職員の声のトーンはほどよく、照明も問題ない。	
12 15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気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。	○			職員の声かけにより入居者ととも換気を行っている。気になる臭いはなく、空調の温度調節も問題ない。	
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。	○			日めくり、カレンダー、時計が見やすい場所に設置されている。	日めくりを入居者の手の届く高さにし、職員と共にめくるなど活用されるとよいのではないかと。
14 18	○活動意欲を醸発する物品の用意 入居者の活動意欲を醸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)	○			掃除用具、裁縫道具、園芸用品などが用意され、入居者に活用されている。掃除道具、お茶道具等いつでも自由に使うことができる。	
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	項目	できている	変更	評価	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		改訂	困難		
	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。	○			入居者個々に合わせた具体的な計画が立てられている。	
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探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。	○			居室担当者と管理者で考えた原案を元に、ミーティングの際に職員間で意見を出し合い計画作成を行っている。入居者の対応で会議に参加できない職員には、議事録等で内容の伝達を行っている。	
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。	○			家族の来所時、計画についての確認や意向を聞いている。来所できない場合は送付により行っている。入居者とも話し合いながら作成している。	
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。	○			3ヶ月ごとの見直しを行っている。また状態の変化があればその都度見直ししている。	
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。	○			丁寧かつ具体的な記録がなされている。日中、夜間帯と文字の色を変え、わかりやすい工夫がされている。	よりわかりやすく、サービスにいかしやすくするために、介護計画の実施の状況の記入の仕方に工夫が望まれる。
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。	○			口頭、申し送りノート、ケース記録で情報の伝達がされている。また申し送りノートは確認後サインする仕組みがある。	
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回ミーティングを実施し、意見交換や問題解決をはかっている。また必要に応じて話し合いを行っている。	
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。	○			施設はISO9001を取得し、事故防止、感染症対策、防災等各種マニュアルが整備され、職員にも周知し活用されている。また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)	○			入居者を尊重し、一人一人に合わせた言葉かけ、対応がなされていた。	
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。	○			穏やかで、あたたかみのある接し方をされていた。	
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。	○			家族への聞き取りや本人との会話を通じて生活歴、趣味等の把握に努めており、ホームでの生活にいかしている。	
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。	○			食事の準備、後片付けでは、ゆっくり時間をかけ本人のペースで取り組めるよう支援していた。食事もせかすことなく、本人のペースが守られていた。	
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)	○			買い物で自分の買いたいものを選んだり、食事の献立づくりで希望を引き出すなど、日常的に選択、決定の場面を設けている。また、外出先についても入居者の希望をとりあげている。	
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)	○			掃除、食事の準備、お茶出しなどできることは一人で行っていただいている。	
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。	○			身体拘束を行わない認識を持っている。今現在、拘束は行っておらず、今までもそのようなケースはない。	
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)	○			グループホーム玄関の施錠はされておらず、入居者の外出には付き添いで対応している。	
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	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。	○			毎日入居者と買い物にでかけており、献立作りや調理も共におこなっている。献立作りや食材選びも入居者の意見をとり入れている。	
30	43 ○副菜みの食器の使用 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。	○			御飯茶碗、お椀、湯のみは個人用のものを使用しており、家庭的なものである。	
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。	○			入居者の状態に応じ、刻み等対応している。盛り付けもきれいで食欲を引き出す心配りがされている。	
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。	○			チェック表を用い、水分摂取量の把握がなされている。食事の摂取割合も主食・副食に分けて記録されている。栄養バランスについては、併設の施設の栄養士からアドバイスを受けている。	
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。	○			一緒に食事をとりながら、自然な会話が交わされている。入居者の食事のとり方にさりげなく心配りがされている。	
	(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。	○			チェック表を用い、入居者の排泄パターンをつかみ支援を行っている。	
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。	○			排泄の状況についてはさりげなく確認し、誘導や介助等は羞恥心に配慮しながら行っている。	
	(3) 入浴					
38	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)	○			現在、午前、午後に入浴を実施しているが、希望があれば夕食後及び毎日の入浴に対応できる。	入居者からの希望を定期的に確認していくことが望まれる。

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
	(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)	○			併設施設内の理容室を利用する方が多いが、希望に合わせて地域の理美容院の利用も対応できる。	
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きげなくカバーしている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			整容の乱れは特に見られず、季節に応じた服装が支援されている。	
	(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。	○			日頃から、日中身体を動かしてもらい、午睡時間を調整するなど安眠に薬に頼らない安眠支援を行なっている。夜眠れない場合は、職員が付き添って安心してもらえるよう対応している。	
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。	○			毎日買い物に出かけているが、入居者が支払いを行ったり、自分のためにお金を使う機会がもたれていない。	入居者自身がお金を扱うことの大切さを認識され、力を引き出しながら、個々に合わせた支援が望まれる。
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)	○			共用空間の掃除、食事作り、ごみ捨てなどの役割をもち、力を発揮できる場面がつけられている。	
生活支援 2項目中 計		1	1	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)	○			医療機関との連携がとれている。また、併設施設の看護師への相談、協力が得られている。	
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。	○			入院の際は入院先の相談員と連絡を取り合い、ホーム職員、家族との連携により早期退院に向け働きかけている。	
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。		○		個々のかかりつけ医の受診時に必要な検査やレントゲンなど受けているが、診断の記録は家族の元にあり、健康診断を受けていることの確認ができなかった。	市の健診等利用し定期的な支援が望まれる。記録についても保管等の取り決めを行い入居者の健康状態の把握に活かしてほしい。

項目番号 外務 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
	(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。	○			買い物や掃除など日常生活の中で動く機会を設け、機能維持に努めている。	
	(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。	○			けんかやトラブルは、試行錯誤しながら解消に努めている。	
	(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)	○			1日3回口腔ケアを行なっている。個々の必要に合わせ見守り、介助等対応している。	
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。	○			管理者が1週間ごとに薬の仕分けを行なっている。食前薬を配った職員が全入居者の薬を配ることにしており、医師の指示通りに服薬できるよう支援している。	より安全な服薬支援のため、薬の目的や副作用について今一度全職員で確認することが望まれる。
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)	○			消防署による救急法の講習や、併設施設の看護師による内部研修を実施している。日常的なケガ等については対応できている。	
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)	○			感染症マニュアルが用意されている。職員、入居者共にインフルエンザの予防接種を受けている。	入居者用トイレの手拭はタオルを使用し、汚れ具合で2回/日程度の交換しているが、チェック表を用いるなどして、交換頻度やその徹底の方法を検討することが望まれる。
医療・健康支援 9項目中 計		8	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
	6. 地域での生活の支援					
51/90	○ホームに関心もらえない生活の支援 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)	○			毎日の買い物以外にも外出の機会が多く設けられており、積極的に散歩やドライブ、観光などに出かけている。入居者の希望も取り入れられている。	
	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)	○			家族の訪問は自由に行なえ、リビング、居室等好きな場所で自由に過ごしてもらっている。	
	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。	○			理事長、施設長、管理者で話し合いがなされ、グループホームの質の向上に熱心に取り組まれている。	
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。	○			入所判定会議に職員も参加し、意見を述べる事ができる。希望者には日帰りのお試し利用の受け入れがあり、職員が事前に入居希望者の状態を把握できる機会となっている。	
	(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。	○			職員が確保され、入居者支援に問題はない。	
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。	○			外部の研修情報は職員に伝えられている。外部研修に参加した職員からの研修報告会や内部研修も行なっている。	
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)	○			管理者への相談や、職員同士の話し合いで業務上の悩みやストレスを解消できている。	

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)	○			入所判定会議で十分検討し、判断している。また、入居希望者がなじめるかどうかを確認するための「お試し利用」ができ、入居者の不安解消や入所判定の情報収集に役立っている。	
59	108 ○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。	○			退居については本人、家族の意向を聞き、十分に検討した上で移れるよう支援している。	
	(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)	○			毎日の消毒や定期的な清掃により清潔が保持されている。	
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。	○			決められた保管場所があり、管理されている。	
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、事故報告書をまとめており、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)	○			事故報告書、ヒヤリハットにまとめられている。原因や対応策について話し合われており、再発防止に努めている。	
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。	○			積極的に調査に必要な書類の開示や情報の提供がなされた。	
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。	○			契約書に窓口等苦情受け付けに関する記載がある。また、家族にアンケートを行ったり、面会時に苦情があれば伝えてくれるよう働きかけている。	
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。	○			今のところ苦情は寄せられていない。苦情があれば対応する体制は整っている。	
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。	○			面会時に声をかけたり、アンケートを家族に送付したり、意見や要望を聞きだす働きかけをしている。	
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	○			面会時にホームでの様子を家族に伝えたり、写真の送付を行なっている。	
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。	○			家族との間に金銭管理についての取り決めがある。出納帳をつけ、定期的に家族に書面で報告し確認の印を得ている。	領収書原本を家族に送付してしまっているが、領収書の控え(あるいは原本)をホームにも出納簿とセットで保管することが望まれる。
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)	○			市の職員を招き、勉強会を開催したり、市にわからないことを相談するなど働きかけている。	
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。		○		散歩や買い物で地域に出かけ、積極的に声をかけ、交流を深められるよう働きかけているが、立ち寄ってもらうまでには至っていない。	ホームが特別養護老人ホームの2階という立地上の難しさがあるが、ホームへの理解が得られるよう、今後も引き続き働きかけの方法を検討されることを望む。
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)	○			地域の福祉施設や学校に便りを配布したり、消防署や商店に目的に応じた働きかけを行なっている。	
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)	○			ボランティアや実習生を受け入れを入居者の状況に配慮しながら行なっている。	
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。