

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
静かな住宅地に位置し、病院を母体とした総合施設の3階に開設しているホームである。2階が老人保健施設であるので、緊急時の対応の支援や清潔を保つための特別浴の利用が可能になっている。リハビリ用具もデイサービス利用後、ホーム利用者も活用でき、身体機能維持につながっている。また、職員と利用者の関係が良く、職員は利用者から教わる事が多いと畏敬の念で介護している。家族会を設立し、家族の意見や要望を取り入れる体制作りができています。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I 運営理念	総合施設の3階に開設しているホームである。施設入り口の案内板だけでは、地域の方へホームについて十分な理解が得られない。地域の公民館や民生委員の会などでホームの役割や認知症を理解していただけるようさらに広報して欲しい。
II 生活空間づくり	3階エレベーターを降りたところがホームの入り口になっているため、家庭的な雰囲気ではない。エレベーター付近やホーム入り口付近が家庭的な雰囲気になるような工夫を望む。
III ケアサービス	ケアの質を保つよう職員が努力しているが、身体機能が低下した利用者の介護は努力だけで補えない場合も考えられる。職員の増員予定の実現を期待したい。
IV 運営体制	福祉の専門職として、成年後見制度など地域の方たちの相談に対応できることが望まれる。今後は、ホームも身体機能の低下した利用者の入居が増えることが予想されるので、経営者・管理者・職員・家族の十分な話し合いが望まれる。

分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念		
① 運営理念	4項目	2
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	3
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	7
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	11項目	6
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	1
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

2 評価報告書

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	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。	○			管理者と職員で話し合い、理念を構築している。また、それを実施するための行動目標も作っている。全員で共通理解し、日頃のケアの振り返りの指針として活用している。	
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、利用者及びその家族や代理人等(以下「家族等」という。)に分かりやすく説明している。	○			ホーム内の事務室や居間など、見やすいところに明示している。	家族や訪問者にも分かりやすい字の大きさや字形の工夫が望まれる。
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、利用者及びその家族等に説明し同意を得ている。		○		入居申し込みの際、重要事項説明書で説明し同意を得ているが、重要事項説明書の内容の表現がホームの特性(利用者の尊厳など)に欠ける表現となっている。	重要事項説明書を認知症のホームとして利用者の尊厳を重視した特性のある表現に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)		○		総合施設の3階にあり、入り口が共用のため、地域の方たちはホームを十分理解しているとは言い難い。	総合施設の利点を活かし、利用者の人権に配慮しながら、地域の方たちに認知症の理解を啓発することを期待する。
	①運営理念 4項目中 計	2	2	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、利用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)		○		総合施設のため、ホームの玄関がわかりにくい。ホールにお雛様が飾っており、季節感や家庭的な雰囲気の工夫が見られるが十分とはいえない。3階のホーム入り口のスペースも施設的な雰囲気である。	3階エレベーターの前周りや各ユニットの入り口を家庭的で暖かい雰囲気になるような工夫が望まれる。
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。	○			共用空間のスペースが広く家庭的とは言えないが、畳のスペースを作ったり、お雛様を飾ったり、居室や浴室の入り口にのれんを掛けるなど家庭的な雰囲気作りに努力している。	さらに、共用空間を利用者が十分活用できるような取り組みを期待する。
7	8 ○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、利用者が一人になったり気のあった利用者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			共用空間にソファや畳のスペースが設けられていて、利用者同士で談話を楽しんだり、一人になったりできるようになっている。また、隣接ユニットとの間にソファが置かれ、一人で過ごしたい利用者にも配慮できている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
8	9	○利用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。	○			居室に利用者が使い慣れた家具や装飾品・利用者自身の作品が持ち込まれ、安心して落ち着ける場所になっている。	
②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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 利用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)	○			要所要所に手すりがつけられており、浴室も滑り止めタイルを使用するなど配慮されている。トイレも車いす対応になっている。	浴槽が深いので、沈みいすなどを使って配慮されている。しかし、利用者は今後身体機能の低下が予想されるので、安全確保のため、縦方向の手すりの設置や浴槽用手すりの高さに配慮して欲しい。また、車いすの利用者のテーブルの高さの考慮を希望する。
10	13	○場所間違い等の防止策 職員は、利用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)	○			居室は利用者が分かりやすい大きさの字の表札をかけてある。トイレは既製で人型の標示をかけているが、現在のところ、間違える利用者はない。	今後、利用者の機能低下を考慮し、一人で間違えないでトイレを使えるよう、「便所」など馴染みの標示を付けることが望まれる。
11	14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 利用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)	○			利用者が落ち着いて生活できるような音の大きさや会話のトーンの配慮がみられる。	
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。	○			気になる臭いや空気よどみはない。浴室も換気に配慮できている。	
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。	○			見やすく馴染みの時計が、目のつくところに掛けてある。また、カレンダーも手作りの物と既成の物があるが、見やすいカレンダーが掛けられてあり、居間の色々な場所から見えるよう配慮している。	
14	18	○活動意欲を触発する物品の用意 利用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)	○			趣味の大正琴や習字道具、また、外での活動のための園芸用品など活動意欲を増す品々が準備されている。	
③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	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	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、利用者主体の目標を立て、利用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。	○			個々の特徴を捉えた介護計画が作成できている。	
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。	○			利用者の受け持ち職員がいて、ケア会議で情報を提供し、他の職員と意見を出し合った上で計画作成担当者が作成をしているので共通理解ができています。	
17	22 ○介護計画への利用者・家族等の意見の反映 介護計画を、利用者や家族等とも相談しながら作成している。	○			ケアカンファレンスで職員や計画作成担当者が話し合って作成している。また、参加できる家族は、相談しながら計画を作成している。	
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見直しを行っている。	○			3か月に1度の見直しを行っている。また、状態に変化があるときは、随時、見直している。	
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、利用者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			夜勤と日勤が分かりやすいよう、赤と黒のペンで色分けして個別に記録をしている。	
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。	○			連絡ノートで事務連絡など全体的なことを申し送り、夜勤日誌・生活日誌で利用者個別の情報を確実に申し送りしている。	
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。	○			ユニット会議を2～3か月に1回勤務時間内に行っている。また、利用者に状態の変化があるときは申し送り時に随時ミニ会議をしている。	3か月に1度の会議であれば、ケアプランの見直しに時間がとられる可能性が大きい。職員間のコミュニケーションを深め、ケアの質を高めるため、会議の回数を増やすことが望まれる。
④ケアマネジメント 7項目中 計		7	0	0		

項目番号	外部	自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
			2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22	27		○利用者一人ひとりの尊重 職員は、常に利用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。(利用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)		○		食事介助時、食事が進まない利用者に対し、職員がスプーンと箸を両手で持ち、箸で口のあたりを刺激しながら、食べ物をスプーンで口に入れる介助をしていた。介助者が交代しても同じ介助方法である。	食事中に眠ったり、食事がすすみにくい利用者に対して、箸で刺激するのではなく、声掛けや指での刺激などの工夫を希望する。
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。		○		ほとんどの職員は利用者に対する声かけがゆったりしており、穏やかであり、笑顔で対応できている。	一部の職員に笑顔がみられない方がいたので、全職員が笑顔で対応することが望まれる。
24	30		○利用者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 利用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。		○		女性の方には家事に関することを、男性で過去に農業をされていた方には園芸の指導をお願いしている。また、習字や大正琴など得意なことが活かせるようにしている。	
25	32		○利用者のペースの尊重 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、利用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。		○		血圧が低く、眠気が強くて食事ができない利用者に対し、1度居室に戻って休んでもらってから、食事をしてもらなど、利用者の個別ペースを尊重したケアができている。	
26	33		○利用者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、利用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)		○		おやつや飲みものや食事内容の希望をうかがう等、利用者が希望を表出できる機会を作っている。	
27	35		○一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、利用者の「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)		○		家族の希望を取り入れた対応やホームとしての無理強いない方針で対応している。車いすの駆動や入浴時の洗身、衣服の着脱など見守りながら行っている。	
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。		○		食道瘻で管を入れている利用者が、無意識で管を抜去するため、家族の了解を得て、ミトンを着用している。	職員の増員や家族協力の働きかけを行い、拘束のないケアに努めることが望まれる。
29	38		○鍵をかけない工夫 利用者の自由な暮らしを支え、利用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、その理由を家族等に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)		○		施設の3階がホームの入り口になっているため、エレベーターにロックをしたら鍵を掛けのと同じ状態となるが、施設の入り口は鍵を掛けていない。	
⑤介護の基本の実行 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	評価不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
			(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、利用者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			利用者自身の使い慣れた湯呑みなどを使っている利用者がいた。個人のものでない食器は、家庭的なものを使っている。	
31		44	○利用者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 利用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。	○			個人の身体状況や病状に合わせて、量を調節したり、刻み食にするなどの工夫ができています。	
32		45	○個別の栄養摂取状況の把握 利用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。	○			管理栄養士が献立を作成し、調理している。また、摂取量は個別に記録され、把握ができています。	
33		47	○食事を楽しむことのできる支援 職員も利用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。		○		職員と利用者は同じ食事でない。また、一緒に楽しむ体制ができていない。	職員と利用者がともに食事を楽しむ体制作りに努めて欲しい。週1回は利用者と食事を作っているが、できれば施設で一括調理するのではなく、調理の時から利用者とする楽しみの機会も増やすことが望まれる。
			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、利用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。	○			職員が利用者の個別の排泄パターンを把握し、トイレ誘導など個別対応ができています。	
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。	○			羞恥心に配慮したトイレ誘導やおむつ交換ができています。また、失敗した時も、さりげなく対応できている。なお、トイレの中にシャワーが設置されていて、失敗したときもトイレ内で清潔介助ができるよう配慮できている。	
			3) 入浴					
36		53	○利用者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 利用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)	○			特別浴、リフト浴、一般浴など個別の身体状況に合わせた方法で清潔が保たれている。身体機能が低下した利用者にも、特別浴で清潔を保つ努力は評価できる。特別浴時、職員の手が取られ、他の利用者のケアが疎かにならないよう、職員の増員を予定している。	
			4) 整容					
37		56	○理美容院の利用支援 利用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)	○			月1回、理容師の訪問があり、希望者はカットできる体制になっている。	

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
38	57 ○プライドを大切にしたい整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたい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)	○			利用者に着衣や頭髪の乱れはない。食事中、食べこぼしなどみられたが、さげない援助ができています。	
	5) 睡眠・休息					
39	60 ○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠の 패턴を把握し、夜眠れない利用者には、1日の生活リズムづくりを通した安眠策を取っている。	○			昼夜の逆転を防ぐため、日中はできるだけ離床してもらっている。また、眠れない利用者には話を聞きながら、お茶を楽しむなど安眠の支援ができています。	
⑥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 利用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、利用者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			金銭管理ができる利用者は、近くのコンビニや移動店のパンの購入時に支払いをしてもらい、利用者が買い物に楽しみをもてる支援をしている。	
	(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 ホーム内で利用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)	○			食器洗いや茶碗ふき、洗濯物をたたむなど、利用者は能力に合わせて役割を楽しんでいる。また、テレビ番組の選択や音量調節なども利用者が行っている。カラオケも楽しんでいる。	
⑦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)	○			週1回、法人代表医師が往診している。主治医が異なる利用者もいるが、異常時はその医師と十分連携がとれている。	
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。	○			事務長やケアマネージャーが医療機関と連携をとり、早期退院に向けた支援ができています。利用者の状態によっては、退院後のケアについて職員も医療機関に出向き相談している。	
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。	○			年1回の定期健診を受ける体制ができており、実施している。	最近では結核などの感染症も増加傾向にある。予防の上から、入居前にも健康診断を受けることが望まれる。

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	(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。	○			フロアが広く、ホーム内で生活することでも十分身体機能の維持につながっている。また、3階フロアの一角にはリハビリコーナーが設けられており、平行棒や足マッサージ器・ホットバックなども準備しており、自由に活用できるようになっている。	
	(7)利用者同士の交流支援					
46	78 ○トラブルへの対応 職員は、利用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、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○			職員は利用者の話を傾聴し、トラブル原因の把握に努めている。話し合っ理解してもらえる利用者には十分話し、そうでない場合は席を変えたり、職員が話題を変えたりして、不安や支障を回避している。	
	(8)健康管理					
47	80 ○口腔内の清潔保持 利用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)	○			各居室に洗面所が設置されていて、居室でできる利用者は居室で、そうでない利用者は職員が洗面所へ誘導し、介助が必要であれば介助して口腔内の清潔が保持されている。	
48	83 ○服薬の支援 職員は、利用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、利用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。	○			職員は利用者が服用する薬について理解できており、夜勤者が、一日分を準備して、昼間の担当者が配り、服用の確認をしている。	現在まで間違いなど支障はなかったようであるが、準備者と与薬者が異なると誤薬の場合などの責任が不明確でトラブルに発展しやすい。安全とトラブル回避上、できれば与薬者が直接薬袋から出して手渡す方法が望ましい。
49	85 ○緊急時の手当 利用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)	○			緊急マニュアルや緊急時連絡網で、緊急時対応できるシステムができています。また、同施設2階が老人保健施設で看護師が常勤しているので、緊急時協力が得られるようになっている。	単独のホームより対応ができやすいが、誤嚥窒息などの場合、その場の職員の技量が問われる。技術を常に磨き、自信を持って対応できるよう消防署の協力を得て、年1回は研修されることを望む。
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作成できており、マニュアルに基づきケアに当たっている。	感染症マニュアルの内容はノロウイルスや結核等他にもある。チーム会議や勉強会で、さらに内容を深めることが望まれる。
⑧医療・健康支援 9項目中 計		9	0	0		
	3. 利用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 利用者が、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)	○			外出に出かけたり、散歩に行ったりして、ホームに閉じこもらない支援ができています。	季節がよくなったので、外気に当たれるよう、さらに外出の機会を増やすことが望まれる。
⑨地域生活 1項目中 計		1	0	0		

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	4. 利用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)	○			職員は家族が訪問しやすいように声を掛けたり、湯茶を提供して雰囲気作りを行っている。	
◎家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	IV 運営体制 1. 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。		○		法人代表はケアの質の向上に取り組む姿勢はあるが、運営については法人代表と事務長とで決められていて、管理者との協働は十分とはいえない。	今後、身体機能の低下した利用者が増え、当ホームのようなところが増加すると思われるが、法人代表の思いを管理者や職員にも伝えいくことが望まれる。
54	97 ○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、利用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。		○		事務長や管理者・ケアマネージャーで決められている。	法人代表がチーム会議などに参加し、コミュニケーションを深めることにより、管理者や職員の考え・思いを知り、運営が円滑に運び、ケアの質の向上につなげることが望まれる。
55	101 ○成年後見制度等の活用推進 利用(予定)者やその家族による、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推進している(制度概要等の説明、申立手続に関する専門機関や相談窓口の紹介等)。また、専門機関等は認知症高齢者の特性やグループホームをよく知っており、利用者や家族等並びにホームを支えていく協力体制が確保されている。		○		現在のところ、成年後見制度を利用している利用者はいない。管理者・職員とも制度について十分理解しているとは言えない。	福祉の専門職として、家族や地域住民からも指導を仰がれることが増えてくると思われる。職員全員が理解できるよう勉強会の開催が望まれる。
	2. 職員の確保・育成					
56	102 ○利用者の状態に応じた職員の確保 利用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。	○			利用者の入居人数に対する職員数の確保はできている。	基準の職員数の確保はできているが、このホームの特色として、食道瘻や留置カテーテルを挿入した利用者など身体機能低下の利用者がいる。特別浴やケアに時間を要する。今後、増員予定していることに期待する。
57	104 ○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。	○			採用時の研修はもとより、職場内研修を受講し、ケアの質の向上につなげている。	管理者は認知症研修を受講しているが、他の職員も職場内研修にとどまらず、認知症の専門的研修会への参加を心がけ、ケアの質の向上につなぐことが望まれる。
58	106 ○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)		○		職員同士で話し合ったり、趣味を楽しむなど、ストレスの解消に努めているが十分とは言えない。	法人代表や管理者と話し合いの機会を多く持ち、互いが理解できるよう取り組むことを期待する。また、組織が大きいので全体を通してのスーパーバイザー導入も視野に入れての検討が望ましい。

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己					
	3. 入居時及び退居時の対応方針					
59	108 ○利用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、利用者・家族の希望等)		○		事務長やケアマネージャー・管理者で家族と話し合い検討しているが、現在のホームの入居対象者であるかの検討としては十分とは言えない。	今後は身体機能が低下した利用者のホームが増えると予測される。その場合、職員や家族と十分話し合い、職員も家族も納得の上、決定することが望まれる。
60	110 ○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、利用者や家族等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。		○		退居者は入院、他のホーム、特別養護老人ホームなどへの転居であるが、いずれも納得している。	
	4. 衛生・安全管理					
61	113 ○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)		○		食品や包丁・布巾・まな板など清潔に保たれ衛生的に管理ができています。	洗濯機は設置されているが、利用者数に比べ台数が少ない。スペースが十分あるので、もう1台設置し、衣類を上・下に分けて選択すると衛生的で時間が短縮でき、職員が利用者に接する時間が増え、ケアの質の向上にもつながるので検討を希望する。
62	115 ○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。		○		薬や包丁の管理は職員間で保管場所を明確に取り決め、その通り実行できている。	石鹼粉や漂白剤は、脱衣室の決められたところに保管され管理している。現在のところ、職員が注意することで問題は起こっていないが、今後利用者のレベルが低下すると危険である。利用者の目や手の届かない場所に保管することが望まれる。
63	117 ○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)		○		ヒヤリハット報告書に明確に記載され、再発の防止・サービスの改善につなげている。	
⑪内部の運営体制 11項目中 計		6	5	0		
	5. 情報の開示・提供					
64	119 ○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。		○		積極的に情報を提供し、協力的に対応できている。	
	6. 相談・苦情への対応					
65	120 ○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、利用者及び家族等にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。		○		入居時、運営規程・重要事項説明書で説明しているが、十分伝えられているとは言えない。	重要事項説明書に苦情相談窓口の明示はできているが、家族が困っているときに、電話帳まで調べることは難しい。具体的な窓口と電話番号を記載することが望まれる。
⑫情報・相談・苦情 2項目中 計		1	1	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	7. ホームと家族との交流					
66	123 ○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。	○			毎日訪問する家族もいる。職員が面会時に家族に声をかけて、希望や意見をだしてもらえよう、働きかけている。	
67	124 ○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、利用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	○			施設全体の情報「ハピネス通信」やユニットに写真展示して情報提供をしている。	家族に、よりホームについて理解を得て、安心していただけるよう、家族へ毎月の請求書・金銭出納簿の写しを送付する時を利用して、ホーム独自の情報や写真・利用者個人の直近の様子を一言添えて伝えることが望まれる。
68	127 ○利用者の金銭管理 利用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等と相談の上定めており、利用者側に定期的にその出納を明らかにしている。	○			金銭出納帳に明確に記載され、家族の確認のサインもある。また、領収書も個別に管理できている。	
⑬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					
69	128 ○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。	○			周辺の事業所や施設などとの連携はできているが、市町村との連携は十分とは言えない。	介護教室など実施できる大ホールがあるので、利用者の家族を対象とした介護教室から徐々に始めることが望まれる。
70	131 ○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。	○			施設全体で、夏祭り、秋祭り、文化祭などを催し、地域との交流を図っている。その時、ホーム利用者も参加している。	
71	133 ○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 利用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)	○			警察・消防署、他施設などへの働きかけができている。	ホームの地域への働きかけはできているが、ホームがその地域の端に位置しているため、隣接する地域への働きかけや商店などへもさらに広げることが望まれる。
72	134 ○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、利用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)	○			施設全体の相談受付、高校生の実習受入れ、中学生の総合学習の受入れなどを行い、地域への還元につなげている。	ホーム独自の相談受付や講習会の開催などに取り組むことが望まれる。
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計		3	1	0		