

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの俊れている点、独自に工夫している点など —

ホームは住宅街のなかにあり、近くに小学校があることで子供達が自然に立ち寄り、近所のスーパーや理美容院と自然な形で行き来している。近隣の方から土地を借りて建てたホームであることから、その大家さんとの交流があり、近所の方も気軽に訪れている。

職員は明るく、グループホームでの仕事に前向きな意欲を持っている。入居者を尊重し、できるだけ入居者自身の力が発揮されるよう支援したいという思いを職員それぞれが持っており、入居者が徐々に重度化してきている中でもその意気込みが全体に感じられるホームである。

管理者や職員間も、それぞれが意見等を出しやすい雰囲気ができている。また、ご家族との関係も良好で、気軽にホームに来られ、和やかに歓談している。職員も家族も入居者と一緒に考えて、ホームを作っていきたいという方針であり、今後さらに、地域のなかに溶けこんで、存在感あるホームになっていくことを期待したい。

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	入居者と接するときの言葉かけにやや押し付け的なところがあったり、食事場面など職員が立ったまま見守りをしている。入居者がより安心して落ち着いて過ごせるよう、入居者の目線で対応することが望まれる。 記録類は整備されているが、申し送りノートや報告書類等に職員全員が回覧したことが確認できるような工夫をし、より確実に情報を伝達・共有することが望まれる。 入居者が重度化してきているなかで、職員も少しでも状態をよくしていきたいという気持ちがあるため、さらに入居者一人ひとりが生き生きとその人らしく生活していくものとなるよう介護計画を見直し、取り組んでいくことを期待したい。
Ⅳ 運営体制	地域に根ざし始めているホームであり、さらに地域にホームの機能が還元できるように研修、啓発の場作りに取り組んでいくことを期待したい。 ご家族からの意見等について、慣れてこられた方からは直接言っているが、意見を言いにくい場合や面会が少ない場合もあることを考慮し、よりいっそう意見を引き出していき働きかけを工夫することが望まれる。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	ホームと地域との関わりはできてきているが、ホーム側からのアプローチとしての啓発や広報が十分とはいえない。ホームが地域のなかで、認知症ケアの1つの重要な要になれるようにアピールし、地域からさらに理解が深まるように期待したい。
II 生活空間づくり	特に大きな改善点はないが、必要以外のものはあまり置かないようになっており、職員の工夫で手作りの表示等されているが、ややもすると画一的になったり幼稚になったりしやすいので、その都度見直しすることが望まれる。

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	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	7	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	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	評価点数	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。	○			母体会社の運営理念をより具体化し、入居者、家族からの意見も取り入れ、グループホームとして大切にしていきたいことを常に追求しながら、従業員とも話し合いを行っている。	
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。	○			運営理念、大切にしていることを入口に掲示し、入居者及び家族に契約時に説明している。	
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。	○			入居者の権利・義務は契約書に明示されており、説明し同意を得ている。	
	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)	○			地域の行事や自治会に参加するなど地域に理解されるよう取り組み、認知症についての問い合わせも増えてきているが、広報活動等ホーム側からの働きかけが不足している。	ホームの理解がよりいっそう地域の中で浸透するよう、地域向けの便りを発行するなど、さらなる啓発・広報への取り組みが望まれる。
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、親しみやすい袁札をかける等)	○			周りの住宅からも違和感ない玄関まわりであり、袁札もわかりやすく親しみやすいものがかけてある。	
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。	○			共用の生活空間には必要以外の物は置いていないが、台所、食堂等は家庭的雰囲気有した空間づくりになっている。	

環番 外別	環番 自己	項目	で 合 意 有 る	要 改 善	評 価 難 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。	○			ソファや畳のスペースがあり、また椅子の配置に工夫して入居者が思い思いの場所で過ごせるようになっている。	
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。	○			居室には入居者それぞれの家具や生活用品が持ち込まれ、中には畳敷きの居室もあり、家族からの見守りも取り入れた安心して過ごせる場所になっている。	
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・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)	○			廊下、トイレ等の要所要所に手すりが設置されており、風呂場には浴槽内にすべり止めを敷くなどしている。	
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くわずに、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)	○			居室入口には一人一人の表札や似顔絵が掲示してあり目印になっている。トイレ・浴室等もわかりやすく表示されている。	居室入口の似顔絵がはがされていたり、似たような表示になっている。より入居者一人ひとりに合わせた馴染みやすい表示の工夫に期待したい。
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)	○			照明は適度な明るさであり、食堂もレースのカーテンでまぶしすぎないように調整している。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。	○			冷暖房の温度調節は適度に行っており、冬場の乾燥を防ぐために要所要所に加湿器を設置している。	
13	17	○時の見当誤への配慮 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。	○			居間に壁掛時計を設置している。ホワイトボードを利用して日付等を表示してわかるようにしている。	ホワイトボードの活用には手書きの良さがあるが、見やすく幼稚にならないような工夫が望まれる。時計が居間の広さの割に小さいので、入居者が見やすいように更に検討していただきたい。
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)	○			お茶を飲めるようにポットが置いてあったり、編み物や掃除の道具をいつでも使えるように用意して、入居者自身が活動できるように支援している。	
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 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。	○			認知症高齢者ケアマネジメントセンター方式を取り入れながら、アセスメントを行い、入居者の個別性に合わせた介護計画を作成している。	
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。	○			介護計画は、カンファレンスに基づいて作成されており、職員がいつでも見ることができるようにファイルされている。	
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。	○			家族の面会時に、意見や希望を聞いて介護計画に反映している。	
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。	○			期間に応じた見直しはもとより、状態変化に応じた見直しを行っている。	状態低下している方が多くなってきているが、その中でも、少しでも状態が良くなる方向への計画の見直しが望まれる。
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。	○			個別に記録ファイルがあり、日々の様子が時間ごとに細かく記録されており、一人ひとりの特徴や変化がわかるようになっている。	
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。	○			朝・夕2回の申し送りやミーティングを行い、すべての職員に情報伝達できるようにしている。	申し送りノート等を用いて情報伝達をしているが、閲覧確認のチェックを入れる等、より確実に情報伝達をする仕組みが望まれる。
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回定期的にミーティングを行っており、緊急案件がある場合はその都度行い、職員の意見交換や研修の機会にもなっている。	会議記録に回覧の確認印を押すなど、職員の確認がなされていることがわかる仕組みが望まれる。
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。	○			各種マニュアルが整備されており、職員にも周知されている。	多くのマニュアルが作成されているため、内容が繁雑になっている部分も見受けられる。より活用しやすくするためにも適宜ホームの実情に合わせて整理していくことが望まれる。
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)	○			入居者一人ひとりを尊重しながら、誇りやプライバシーを傷つけないように、丁寧に対応している。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員の言葉かけは丁寧であるが、やや押し付け的なところがあり、せかされる雰囲気になるところがある。	言葉かけの際に、トーンを落とし、入居者に対して「～ませんか」などの依頼するかたちの言葉かけをすることが望まれる。
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。	○			入居者一人ひとりがこれまでの培ってきたものを引き出そうと試行錯誤しながら、入居者の得意なこと、できることを行なってもらおうよう支援している。	
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。	○			時間がかかる場面においても、入居者のペースで行えるようにしている。	
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現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)	○			入居者が持っている能力を引き出そうと、買い物でほしいものを選んでもらうなど、できるだけ自分で決めたり選択できるように促している。	入居者からの意思表示が少なく苦慮しているが、より多くの選択肢を用意するなどして入居者自身が選んだり決めたりすることができるような働きかけを継続してほしい。
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)	○			できることやできそうなことを見出していこうという職員の姿勢がみられ、できることは見守りながら、できないところは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ことを職員が認識しており、身体拘束のないケアを実践している。	
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)	○			日中は玄関に鍵はかけておらず、外に出られる入居者もいるが、見守りや外出傾向、行動の把握をしながら安全面に配慮している。	
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 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。	○			入居者の好みを考えて献立作りを行っている。買い物にも近くのスーパーまで可能な限り一緒に行き、選んだ材料に応じて献立も変更したりしている。	
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。	○			ホームでそろえた食器もあるが、箸、茶碗等使い慣れたものを持ってきてもらっている。	
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。	○			入居者一人ひとりの身体機能や状態にあわせた調理方法を取り、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	
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。	○			栄養のバランスを考えた献立作りをしており、母体である会社の栄養士にも点検チェックしてもらっている。	
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。	○			食材料費の負担から一緒に食べる職員と食べない職員がいる。職員は食べている入居者のまわりで見守りながらフォローやサポートを行っているが、立ったままであることが多く、落ち着いて食事を楽しめる雰囲気欠けている。	入居者が共に食事を楽しめることの大切さを再認識して欲しい。見守りを行うときは、まわりで立っているよりも入居者の隣に腰掛けるなど、同じ目線のもとで支援していくことが望まれる。
	(2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできるだけ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。	○			排泄チェックを行いパターンを把握して、できるだけおむつ使用につながらないように支援を行っている。	
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。	○			羞恥心等に気を配り、失禁等にも周囲に気を配りながら排泄対応を行っている。	
	(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)	○			一人ひとりにあわせてゆったり入浴できるようにしており、入浴の回数も入居者にあわせ毎日でも入れるようにしている。また、当日の体調により入浴できない方にも足浴を行なっている。	

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
	(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)	○			入居者の希望にあわせて、近所の理美容院を利用している。外出もかねてできるだけ出かけるようにしている。	
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。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			できるだけ自分で行ってもらうようにしているが、できない方など衣類の汚れ等さりげなく本人の承諾を得ながら対応している。	
	(5) 睡眠・休息					
39 60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			寝つけない方には、そばに寄り添い、添い寝をしたり話をしたりと落ち着けるよう対応をしている。	
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。	○			金銭管理は、家族と相談のもと、本人がお金を持っていると安心する方には持ってもらっている。買い物等にも入居者と一緒に出かけるが、ホーム側で立て替えている。	自己管理が困難な方やお金に困窮していない方ばかりであるが、金銭管理することの意義のもと、入居者自身が支払う場面づくりなど今後を期待したい。
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)	○			入居者のできる部分を把握し、掃除、洗濯物たたみなどの役割や、楽しみごとなどの場面を作り出すようにしている。	
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)	○			管理者が保健師でもあり、医療機関との連携はスムーズに行われている。入居者の主治医に相談したり、連携医とも相談、協力に応じてもらっている。	
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。	○			入院した場合は、ホーム、家族、医療機関とで退院に向けた話し合いを行っている。	
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回は必ず健康診断を行っており、医師の指導も受けられるように支援している。	

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
	(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。	○			日常生活の中で、買い物や散歩、家事等楽しみながら維持・向上に取り組んでいる。	
	(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。	○			トラブルが起こった場合、職員が仲裁に入り、両者の言い分を確認しながらどちらも安心できるように支援している。	
	(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)	○			入居者の能力に応じて、義歯の平入れ、歯磨き等見守りながら支援している。	
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。	○			職員は、入居者個々の薬の内容を周知するようしており、正しく服薬できるようにしている。	
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)	○			少しずつ応急手当をできるようになってきたが、応急手当する機会は多くないので、日頃から確認していかないと忘れてしまっている。	いつでもどの職員でも応急手当ができるよう、定期的に緊急時を想定した研修を実施していくことが望まれる。
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)	○			感染症に対するマニュアルが整備されており、日常的に手洗いやうがいを行うよう支援している。また、インフルエンザの予防接種も受けている。	
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、茶会参加等)	○			毎日の買い物や地域の催し物や行事に積極的に出かける機会をつくるようにしている。	
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)	○			家族がいつでも気軽に来やすい雰囲気を作っており、居心地よく過ごせるようにしている。家族も自然な形で訪問している。	
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。	○			代表者及び管理者の間で、理念をふまえて意思の統一が図られている。	
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。	○			職員が自由に意見を言える雰囲気になっており、職員の考えや意見を聞き反映させている。	
	(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。	○			入居者の状態やベースにあわせた勤務のローテーションになっており、新人とベテランの職員を組み合わせる等にも配慮している。	
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。	○			全職員の参加は難しいところもあるが、外部研修、会社の内部研修等へ参加の機会を設けている。研修受講後は、ホーム内での伝達を行なっている。	研修へ参加した職員のフォローアップや他の職員への確実な伝達のために、研修記録を閲覧した際の確認印をとるなど全職員のチェックが確認できる方法の検討が望まれる。
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)	○			職員相互が気兼ねなく話できるような雰囲気を作っており、管理者も職員の話をよく聞き理解している。	

項目番号 外記 自己	項目	できている	要 改善	評価 段階	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)	○			病状や家族のことも含め、入居判定会議を開き、入居対象に揃っているか十分に検討している。	
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。	○			申し込んであった施設への入居が決まるなど、次の行き先が決まったため退居した例が大半であり、ホーム側から退居の話を出すことはない。また、退居の際には十分な話し合いや支援を行っている。	
	(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)	○			調理器具や冷蔵庫の清掃、漂白、殺菌等定期的に行っており、清潔・衛生を保つようになっている。	
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。	○			刃物等の保管方法は明確に確認しており、危険な洗剤類はなるべく利用者の目にふれないようにするなど注意している。	
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。(再発防止の話し合い、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書、ヒヤリハットの書類を職員誰もが書けるようにして、全職員に意識付けを行っている。また、報告書についてはミーティングで話し合い、改善につなげている。	ミーティングで事故について話し合われているが、記録も全職員が確認できるようにチェック欄を設けるなどの工夫が望まれる。
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。	○			介護相談員や調査員等の訪問は積極的に受け入れ、情報提供している。	
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。	○			相談や苦情を受け入れる姿勢があり、窓口、職員も明確にしている。目安箱も設置している。	手作りで味のある目安箱だが、古くなってきて中が見えるようになってしまっている。より活用していただくために、新しくするなど検討してほしい。
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。	○			苦情や意見が寄せられた場合、ミーティング等で話し合わせ、対策案を検討し、改善につなげている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	0	0		

項目番号	項目	できている	要改善	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			困難		
7. ホームと家族との交流						
65	122	○			家族がホームに来たときは一声かけるようにしており、徐々に家族から意見、要望なども言ってもらえるようになってきている。	面会が多く慣れてこられた家族からは意見等言ってもらえるようになってきたが、遠慮して言いにくい場合や面会が少ない家族にも配慮して、より意見等を引き出せるよう働きかけに工夫が望まれる。
66	123	○			日常の様子などの通信を毎月発行しているほか、「ふれあい新聞」として情報誌を3か月に1回、家族に発行し、ホームでの生活の様子を具体的に伝えている。	
67	125	○			金銭管理は家族との相談で決めているが、自己管理できる入居者がいなく、必要な買い物の際はホーム側で立て替え払いをし、家族の面会時領収書をお渡し説明している。	
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	127	○			入退居状況等の連絡をしたり、在宅介護支援センター主催の家族介護教室に参加協力している。	
69	130	○			地域の自治会に加入している。また、近隣の小学校の児童や近所の方々が気軽に立ち寄ったり、花等を持ってきてくれるなど交流が図られている。	
70	132	○			地域の小学校、警察、消防等との連携や、よく利用する理美容院、スーパー等への協力、理解を広げるようあいさつ等徹底して行っている。	
71	133	○			地域の方からの認知症についての問い合わせに対応したり、見学を受け入れているが、ホーム側から、地域に向けて積極的な活動は行っていない。	認知症の相談に応じる旨を広報したり、ボランティアの受け入れ・育成を積極的に行なったり、ホームの特長機能を地域に役立てていくことを期待したい。
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。