

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 —

「グループホーム七福神」は、認知症高齢者が出来る限り住み慣れた地域で、その人らしく安心して暮らしていけるような支援をしたいとの強い理念のもと、NPO法人により設立されたホームである。開所以来、市町村・地域住民からの信頼と協力を得て、地域に根ざしたグループホームとして着実にその役割を果たしてきている。

ホームは住宅地の奥に位置し、木を多用した暖かみのある佇まいである。隣には町内会館があり、町内会の会議等に職員が積極的に出席するなど、地域住民との関わりを大切にしている。

2つのユニットがあり、ユニット別に開催される会議の際は、他のユニットの職員が配置され、ユニットの全職員が出席出来る体制となっている。このことはチームケアを行う上で有効な条件となっている。

開所してまだ1年に満たないホームではあるが、常に入居者一人ひとりを大切にケア、そして地域に根ざしたホームを目指し、職員一丸となって取り組んでいる。今後の益々の発展を期待したい。

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	入居者の緊急を要する事態に対して、素早く適確に対応することは、大変重要である。常日頃から職員一人ひとりが、緊急の際の正しい対応が出来るよう、研修体制を整えることが求められる。認知症の方が自分から体調の変化や症状をうまく伝えることはなかなか難しい。定期的に健康診断を受けることで、病気等の早期発見・早期対応にも繋がるものであり、その体制づくりを整えるよう取り組みをお願いしたい。
Ⅳ 運営体制	入居の受け入れ等、入居者にとって環境が変化する大きな決定に対しては、入居者や現場の状況をよく知る一人ひとりの職員の意見が反映されることが大切である。今後は、より多くの面で、職員の意見が反映される体制づくりに取り組むことが期待される。

	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	要改善点は特になし。
II 生活空間づくり	要改善点は特になし。今後もより一層入居者にとって居心地の良い生活空間がつけられるよう、更なる充実が期待される。

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			② 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	4	③ 医療・健康支援	9項目	7
II 生活空間づくり			④ 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			⑩ 内部の運営体制	10項目	9
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	⑪ 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	⑬ ホームと地域との交流	4項目	4

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、グループホームに関わる法令の意義を理解し、運営理念や目標等に具体化している。また、介護従業者も運営理念を毎朝唱和し、理念について十分理解している。	
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。	○			はっきりと大きな文字で書かれた運営理念が玄関にわかりやすく掲示され、入居時にも説明している。	
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・義務等については、利用時の契約書並びに重要事項説明書に記載され、入居者や家族に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)	○			開所前並びに開所時において、積極的に地域に働きかけ、また、ホーム便りなども回覧板で知らせているなど、取り組みが行われている。	
運営理念 4項目中 計		4	0	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 ○気味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)	○			ホームは、木をふんだんに使用した和風造りの平屋建てであり、落ちつきと暖かみのある訪れやすい佇まいである。	玄関脇に設置された自販機は、大きく雰囲気や崩すとまではいかないが、折角の落ち着いた外観には多少不釣り合いに感じた。設置の見直しを含めて検討してはどうか。
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。	○			ホーム内部も木が多用された暖かみのある造りであり、また、畳の居間や廊下等には家庭と変わらない物が用意され、落ち着いた雰囲気である。対面式のキッチンも家庭的なだけでなく、職員が見配りができる利点を持っている。	

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
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。	○			居間やソファのスペースでは、気の合った仲間同士が集まっている。その他にも、一人でもゆっくりと過ごすことが出来る空間が用意され、思い思いの過ごし方が出来る場所が確保されている。	
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。	○			それぞれの居室にはこれまで使用していたタンスや装飾品等が持ち込まれていたり、フローリングの床に畳を敷き、布団を敷くなど思い思いの工夫がなされており、安心して過ごせる居室となっている。	全く荷物等が置かれていない居室もあるが、それなりの理由があつての対応である。しかし、それで良しとせず、今後も入居者と少しずつ話し合うなどしながらその人らしい居室づくりに取り組むことを期待したい。
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。(すべり止めや便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)	○			浴室・廊下・トイレ等、便所には手すりや滑り止めマットなどが設置され、また、流し台には入居者が作業しやすいように踏み台が用意されているなど、きめ細かな配慮がなされている。	
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、家庭的な雰囲気をおさず、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)	○			トイレの場所がわかりやすいように飾り物が目印として付けられており、場所間違いを防ぐための工夫がさりげなくなされている。	
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)	○			天窓からはいつでも陽射しが入るよう採光に工夫がなされ、また、気になるような音もなく、穏やかに過ごせるように配慮されている。	
12 15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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。	○			冬期間は床暖房により、足元から暖かさが感じられるようになっている。また、換気をするほか、精神安定も含めお香をたくなど、きめ細かな配慮がなされている。	
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。	○			見やすく馴染みやすい時計や手作りのカレンダーが目につくところに設置されている。	
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)	○			入居者一人ひとりの生活歴等をよく把握しながら、刺子・書道・絵画・ちぎり絵・蒙銭などの各道具が用意され、入居者一人ひとりの活動意欲の醸発に繋げている。	
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	項目 自己	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、入居者一人ひとりの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。	○			居室担当制を取り入れながら、介護計画はケースファイルに見やすく整理され、全ての職員がいつでも計画内容を把握出来るようになっている。また、ユニット会議を通じて全ての職員の気づきや意見が取り入れられる仕組みになっている。	
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。	○			介護計画作成並びに見直しの時には、面会時に相談したり、会議に出席してもらう等、直接入居者や家族の意見を聞いている。	
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。	○			計画的に介護計画の見直しを行うとともに、状態変化に応じて計画の見直しも随時行っている。	
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。	○			入居者一人ひとりの個人ファイルを作成し、日常生活での気づきや状態変化等が具体的に記録されている。	
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。	○			定期的な申し送りや連絡ノートなどにより、職員間の情報伝達は確実に行われている。	
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。	○			毎月1回のユニット会議を開催し、日々のケアを行う上での課題について意見を出し合い、共通の認識として取り組んでいる。緊急時には、随時会議を開催している。ユニット別の会議開催のため、会議時には他方のユニット職員が夜勤を応援する仕組みがあり、夜勤者も含め全職員が参加出来る体制となっている。	
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。	○			各種マニュアルが用意されており、適時見直しを行うなど、整備されている。	
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)	○			職員は常に、入居者一人ひとりの人格を尊重しながら、個々の対応に心掛け、誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけやきめ細かな対応がなされている。	
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、やさしい雰囲気と接している。	○			職員からの言葉かけや態度は、常にゆっくり落ち着いた穏やかな雰囲気、入居者は安心して過ごすことができる。	
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。	○			きめ細かく入居者一人ひとりの生活歴を把握するなど、その方にとって大切な経験や出来事を知り、入居者が誇りをもって生活が出来るよう取り組んでいる。	
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、ホーム側の都合や決まりを優先することなく、あくまでも入居者が自由にのんびりと思いきいのペースで生活が出来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)	○			行事の参加や散歩・買い物など、入居者一人ひとりに希望を聞きながら、一律に行ったり強制したりはせず、常に自分で決定し自分で希望が言えるような取り組みを行っている。	
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)	○			お茶出し・テーブル拭き・炊事など、入居者一人ひとりの「出来ること・出来そうなこと」を見極めながらも、出来る限り見守り、また、時には一緒に行うなどの配慮に努めている。	
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。	○			職員全体が「身体拘束を行わないケア」について正しく認識し、拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	
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)	○			夜間以外は、玄関には鍵をかけておらず、入居者や家族等の面会にも心理的圧迫感をもたらすことはない。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	0	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						
3. 日常生活行為の支援 (1) 食事							
29	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、調理(下ごしらえ・味付け・盛り付け等)を入居者と共に行っており、また、買い物にも一緒に出掛けるなど、入居者が食事づくりに参画する場を積極的につくっている。	
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。	○			入居者一人ひとりが、これまで家で使っていた馴染みの食器類を持参し、使用している。	
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状態に合わせて、食べやすい硬さや大きさ、味付け、盛り付けなど、細かく工夫されている。	
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。	○			栄養群一覧表を参照にしながら、バランスのとれた献立づくりに心掛けている。また、水分は出来る限り多く摂れるよう、細かな配慮がなされている。	ホーム独自で栄養面について努力されているが、市町村の栄養士など専門家からチェックしてもらう機会を設けることにより、更に、栄養面の支援が確実になることが期待される。
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。	○			食事は、全職員が入居者と一緒に楽しんで食べており、さりげない対応にも心掛けている。	
(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。	○			個々の排泄パターンを把握し、必要に応じて声掛けや見守りを行っている。尿意が曖昧であっても、出来る限りトイレでの排泄ができるよう配慮している。	
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。	○			さりげなく声掛けをし、トイレに誘導している。失禁等には、自然な形で不安や羞恥心を感じさせないように配慮している。	
(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)	○			毎日の入浴の時間帯を入居者との話し合いでおおまかに決めてはいるが、当日の希望にも応じている。	夕方などの時間帯に入浴を希望した場合にも対応することが出来るよう、今後の取り組みを期待したい。

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
	(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)	○			家族の協力を得ながら、入居する前から利用していた理美容院へ行っている。また、入居者によっては訪問理美容も利用している。	
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)	○			整容の乱れ等もなく、食べこぼしに対しては、さりげなく対応している。	
	(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。	○			日中の活動等を充実させながら、安心して眠ることが出来るよう配慮されているが、それでも眠れない入居者に対しては、一緒にお茶を飲んでゆっくり過ごしてもらうなどの取り組みがなされている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		11	0	0		
	4. 生活支援					
40	84 ○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。	○			必要に応じて家族との話し合いを行い、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	
41	86 ○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)	○			食事の準備やお茶の用意、掃除やテーブル拭き、食器洗い等入居者一人ひとりの役割や楽しみごとを見出せるような場面づくり等の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	88 ○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)	○			入居者一人ひとりの主治医と連携を図りながら、適時相談をしている。また、法人理事の一人が看護師であり、気軽に相談出来る体制となっている。	
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。	○			入院した際は、これまでのかかりつけ医並びに入院先での主治医、家族との連絡を密にとると同時に、適時病院を訪問し、状態把握と情報収集を行いながら、退院に向けての協力体制がとられていた。	

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
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。		○		月に1回、定期的に入居者一人ひとりの主治医にて受診し、日常的な健康状態の確認を行なっている。しかし、入居者が健康診断を受ける体制は今現在整っていない。	健康診断の受診体制については現在検討中である。認知症の方が体の異常をうまく訴えることは難しいので、入居者の全身状態を把握するために、早期に健康診断の体制が整えられることを期待する。
	(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、楽しみこ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。	○			入居者一人ひとりの状態に応じながら、買い物や散歩、ホーム内での手作業等、日常生活の中でごく自然に身体機能が維持・向上するような取り組みがなされている。	
	(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。	○			トラブルが発生する前に、さりげなく間に入り未然に防ぐよう努めている。また、発生した場合は、その原因を把握し、以後の発生防止に努めるとともに、当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないよう取り組んでいる。	
	(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)	○			毎食後に歯磨き・うがい・入れ歯洗浄等、口腔内の清潔を日常的に支援している。	
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。	○			入居者一人ひとりの個人ファイルには、薬の目的や用法・副作用等についての処方箋が添付され、職員全員が確認し、正しく服薬出来るよう支援している。	薬のミスは重大な事故に繋がるため、今後もチェック体制については、なお一層の取り組みをお願いしたい。
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)		○		入居者の緊急の際の手当てについては、十分な研修等がなされていない。	年間計画に基づいて、定期的な研修の早期実施を期待したい。
50 88	○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)	○			感染症についてのマニュアルは整備されており、食前の手洗い・うがい等を実施し、予防に努めている。	
医療・健康支援 9項目中 計		7	2	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)	○			買い物や、地域の行事への参加など、ホームに閉じこもらないよう積極的に外へ出かける支援をしている。	
	<b>地域生活 1項目中 計</b>	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)	○			家族や友人などの訪問時には、ゆっくりと過ごせるように配慮している。また、宿泊出来るように寝具等も用意されている。	
	<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>	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 98	○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。	○			法人代表者は毎日のようにホームに来所し、管理者と共に、グループホームの質の向上に誠心誠意取り組んでいる。	
54 97	○職員の意見の反映 運営方法、入居者の受け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。	○			日常から職員が意見を言いやすい環境づくりに取り組んでいるが、入居の受け入れ等に関しては、意見が反映されていない。	ホームにとって大事な決定に関して、より多くの面で現場の職員の意見が反映されるような体制づくりを期待したい。
	(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。	○			入居者の状態や生活の流れに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。また、総務担当職員が配置されていて、事務等を担当している他、必要に応じて随時介護職員のフォローを行っている。	
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。	○			職員の採用時には、他のグループホームでの実習や内・外研修も実施され、その内容が全ての職員に周知されている。	さまざまな研修を受講することは、認知症ケアの質の向上へと繋がるものであり、今後もフォローアップ等段階に応じた研修への取り組みを期待したい。
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)	○			管理者から職員に声を掛けたり、職員同士で悩みを話し合うなど、気軽に話が出来る雰囲気となっている。また、親睦会を設けて職員同士の関係を深めている。	

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)	○			入居者・家族への事前面接や、各書類の確認、担当ケアマネジャー・主治医との面談等により収集した情報をもとに、判定会議を行っている。	
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。	○			退居が必要となった時には、入居者とご家族に対して十分に説明を行うとともに、退居先についても納得が得ら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)	○			ホーム内は常に清潔に保たれている。布巾はハイター消毒し、食器類も乾燥機を使用するなど、衛生管理がされている。	
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。	○			注意の必要な物品については、保管場所の取り決めがあり、必要な物品については、鍵のかかる場所に保管している。	
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。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)	○			事故発生時には報告書を作成し、その事故の原因を分析し再発防止に取り組んでいる。	
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。	○			積極的に情報提供がなされていた。	
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。	○			契約の際には、相談・苦情受付について十分に説明し、また、ホーム内においても苦情窓口について明示されている。	
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。	○			苦情が寄せられた場合は、管理者・計画作成担当者に確実に伝え速やかに対応するよう取り組んでいる。	
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					
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
85	122	○			家族の面会時には必ず声掛けし、最近の様子やホームからの要望等を伝えるなど、気軽に家族から意見等が言いやすい雰囲気づくりに努めている。	
66	123	○			定期的にホーム便りを発行し、その便りと共にスナップ写真やホームでの様子等を家族に伝えている。また、面会の時にも日常の様子を伝えている。	
67	128	○			原則として金銭の預かりは行っていないが、希望がある時には入居者及び家族と相談・説明の上、規定により管理し、出納帳に必ず記載して家族に報告している。	
ホームと家族との交流 3項目中		計	3	0	0	
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
68	127	○			ホーム建設にあたって市町村から土地の提供がなされるなど、積極的な協力体制が確立され、関わりは密に行われている。	
69	130	○			地域の方々が野菜を届けてくれたり、気軽に立ち寄ってお茶を飲んでいくなど、地域住民との交流を大切にしている。	
70	132	○			隣の町内会館で開催されるさまざまな会合には積極的に参加し、ホームへの理解・協力が広がるよう働きかけを行ったり、周辺の施設等に対しても働きかけを行っている。	
71	133	○			入居者のケアに配慮しながら、見学者やボランティアを積極的に受入れるなど、ホームの機能を地域へ還元する取り組みに努力している。	
ホームと地域との交流 4項目中		計	4	0	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。