

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>ホームは、家庭的な雰囲気の木造建築である。室内、廊下など、建物の間取りがゆったりしてスペースが広く、空間的な余裕があり、一人ひとりがくつろげる雰囲気である。また天井が高く、天窗が居室や廊下、リビングなどに設置されていて、明るい、開放感のある空間となっている。</p> <p>2ユニット18名の入居者が、ユニット間での交流を持ち、各ユニットでの少人数の家族的な生活と、2ユニット合わせての大人数での社会的な生活とをそれぞれ味わいながら、にぎやかに、かつぬくもりを感じられる生活を送っている。</p> <p>特別養護老人ホームに併設されているので、看護師への相談や歯科診療室の実施、筋力低下防止のトレーニング等医療・健康面での協力や、非常災害時の協力が得られる体制がとられている。</p> <p>更にターミナルを迎えておられる方のケアに取り組んでおり、出来るだけ長くグループホームで生活していただけるようにと努力されている。</p> <p>「生きる喜び・生きる意欲を持ち続けて暮らせる居住空間の創造」という理念に沿った生活づくりに、意欲的に取り組んでいるホームである。</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	要改善点は特になし。引き続き、運営理念の下、サービスの質の向上に取り組んでいただきたい。
II 生活空間づくり	廊下の間取りが広く、ゆったりしている反面、装飾が何もないと施設・病院的な印象を受ける。刺し子や裁縫、書道等を日常の活動として働きかけているので、その活動の結果を室内空間の装飾として活かす等、より家庭的で居心地の良い生活空間づくりへの演出が望まれる。

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	日中の玄関の施錠について、入居者および訪問者に心理的な閉塞感を与えないよう、開放できないものか更に検討されることが望まれる。				
IV 運営体制	飲み込むと生命に危険のある洗剤等の物品について、誤飲等のトラブルが起きないように、保管場所や保管方法を明確に取り決め、十分留意して管理することが望まれる。 苦情や相談は、ケアサービスを見直す大切な機会である。日頃から接しているホーム職員が窓口となったり、意見箱を設置する等、より入居者や家族が苦情・相談を言いやすい環境を整備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			① 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	4	② 医療・健康支援	9項目	9
II 生活空間づくり			③ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	3	④ 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			⑤ 内部の運営体制	10項目	9
④ ケアマネジメント	8項目	7	⑥ 情報・相談・苦情	3項目	2
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	⑦ 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	9	⑧ 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 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。	○			理念を具体的な形にした方針を幾つか示し、日常の業務の中に活かしやすいようにしている。朝会時に方針を職員で復唱するなど、理念の共有にも努めている。	
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。	○			玄関受付やパンフレットにわかりやすく明示し、契約時に説明している。	重要事項説明書には記載がなかったので、重要事項説明書の中にも「理念」として明示し、位置づけをはっきりさせることで、より周知を図ることが望まれる。
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。	○			契約書や重要事項説明書などで、入居時、入居者・家族に説明している。また、玄関受付のカウンターに運営規定がファイルされており、いつでも閲覧できるようになっている。	
	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)	○			月に1回ホーム便りを発行するなど、併設の特別養護老人ホームと一体となって地域との関係作りに取り組んでいる。	
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)	○			木の柱を使った渡り廊下や卓寄せを造作したり、植え込みスペースを設けたりして、家庭的な雰囲気、入りやすい雰囲気づくりに配慮している。	
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。		○		入居者の書いた書や創作物などがあり、努力されている様子は見て取れたが、特に廊下は、空間的な広さに対してそれらの品々が少ないため、施設・病院的な印象を受ける。	入居者と一緒に作ったものや、散歩に出かけたときに見つけたものを装飾するなど、ちょっとした工夫を重ねることで、家庭的な雰囲気を演出することが望まれる。

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 回数	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
7	8	○			ダイニングの隣に和室が配置されている他、中庭に面したりビング及び玄関ホールには談話用のテーブル、椅子等が用意されており、一人でも仲間同士でも利用できるようになっている。	
8	9	○			入居者の使っていたタンスや衣装ケースなどが持ち込まれ、安心して過ごせる場所になっている。また居室内が十分広いうえ、天窓があり光がたくさん差し込むので、開放感にあふれている。	
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	○			トイレやリビング、各居室への移動などに関しては、要所にすりが設置されている。床もバリアフリーであり、入居者の身体機能に合わせた配慮がなされている。	中庭にウッドデッキがあって、開放感の演出には一役買っているが、転落の危険性がある。ウッドデッキを使用する際には十分注意していただきたい。
10	13	○			トイレの印が目につくよう、花の写真を隣に飾ったり、入居者の部屋がわかりやすいように頭写真やその人にまつわるものを一緒に掲示するなど、場所間違いが起きないように配慮されている	
11	14	○			天窓が至るところにあるので曇りの日でも差し込む光が多く、閉塞感が少ない。また、眩しさや音の大きさにも配慮されている。	中庭に面したりビングの天井が高く、開放感はあるのだが、反面音が反響してうるさくなりがちなので配慮が求められる。
12	15	○			外気温や入居者の状況に合わせて、温度調節が適切に行われている。ホーム内は気になる臭いもなく、快適であった。	
13	17	○			ダイニングやリビングには時計やカレンダーがあり、日めくりカレンダーは入居者からめくってもらうなどして時の見当識に配慮している。	
14	18	○			ほうきを置いて、出来る入居者の方には一緒に掃除していただいている。また、囲碁盤を置いて希望があればいつでも碁が打てるよう配慮してある。	刺し子や裁縫、書道なども働きかけて行われているが、活動意欲触発の一層の充実が望まれる。
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 外念 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、入居者の状況を把握し、一人ひとりの特徴、希望を踏まえた具体的な介護計画が作成されている。	センター方式を活用するなど、さらに入居者一人ひとりの個性を踏まえた介護計画の作成に向け、努力していくことが望まれる。
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。	○			すべての職員の気づきや意見を取り入れて介護計画を作っており、介護計画の内容をすべての職員が知ることの出来る体制がつけられている。	
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。	○			入居者、家族の意見を出来る限り聞きながら、介護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。	○			実施期間を定めて見直しを行なっているほか、ターミナルの方も含め、状態変化があればそれに応じて、随時適切に見直し、変更がなされている。	
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。	○			受診や家族の面会等の記録と日々の支援経過記録が別々になっている。また、日々の支援経過記録については、特に変化がなければ記録されていない。	支援経過記録には、介護計画に合わせたケアの内容が、日々具体的に記録されることが求められる。
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。	○			申し送り事項は業務日誌に記録し、朝会時のミーティングで確実に申し送っている。	
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。	○			会議は月一回程度行われ、チームとしてのケアが出来るような体制が組まれている。意見交換も活発に行われ、忌憚なく発言できる。	
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。	○			感染症対策や、消防関係など、マニュアルが適切に用いられ、職員にも徹底されている。感染症や緊急時の対応は特に徹底されていて、手順が職員の中の頭の中に入っており、必要な物品も携行している。	
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 段階	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)	○			入居者一人ひとりの違いがよく把握されており、人格やプライバシーについて配慮した対応がされている。能力に応じて、さりげなくマンツーマンでの対応がなされている場面もあった。	
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、やさしい雰囲気では接している。	○			職員の表情は明るく、話している目線も優しいため、入居者の表情も明るく溶け込み易い雰囲気であった。	
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。	○			習字をや囲碁、座の手入れ等、一人ひとりに応じて出来ることを探し出し、ケアの内容に活かしている。	
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。	○			入居者の生活リズムを尊重し、入居者のリズムに合わせた生活作りが行なわれている。	
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)	○			散歩や買い物等、入居者に決めてもらうようにし、入居者の希望を尊重した対応が日々行われている。	
27	35 ○一人の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)	○			ある程度働きかけるが、無理強いはせず、入居者の意欲と能力に応じて見守りや介助を適宜行っている。	
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。	○			気持ちが落ち着かなくなった方に対しては出来る限りマンツーマンで対応したり、職員の手が足りない時は併設の特別養護老人ホームに応援を求めるなどして、身体拘束のないケアの実現に向け、努力している。	
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)		○		不審者の侵入が実態にあり、入居者の安全を考えての錠錠については理解できる面もあるが、日中錠をかけることは日常的とはいえず、入居者および訪問者に心理的な閉塞感を与えることが懸念される。	錠をかけることのデメリットをどう認識しているかが今後の対応の上での焦点となる。入居者個々の傾向や外出の癖は十分に把握されていて、職員間の連携による対応も問題なくなされているので、安全を追求しながらも、錠をかけない自由な暮らしについての再考が望まれる。
介護の基本の実行 8項目中 計		7	1	0		

項目番号 外係 自己	項 目	できて いる	要 改 善	評 価 階 級	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。	○			入居者と一緒に日常的に買い物に行き、食材選びを行っている。調理にも可能な限り入居者に参加してもらい、共に行なっている。	
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。	○			箸やご飯茶碗、湯飲みなどは、一人一人好みのもの、自分が今まで使っていたもの、使い慣れたものを使用している。	
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。	○			ターミナルの方も含め、それぞれの方に適した調理を行い、食べやすいように工夫している。	
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。		○		献立表の栄養バランスは併設の特別養護老人ホームの栄養士からチェックしてもらっているが、カロリー計算が行われておらず、入居者一人ひとりの摂取カロリーの把握が行われていない。	併設施設の栄養士からの協力を得て、カロリーや水分量等入居者の栄養摂取状況を把握し、入居者の健康管理に反映させることが望まれる。
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。		○		職員も一緒に同じものを食べ、和気あいあいとした雰囲気の中で楽しみながら食事されているが、一人ひとりの食べ方や食べこぼしに対して、サポートが不十分である。	入居者一人ひとりの認知や身体の状況への理解をいっそう深め、さりげないサポートというもののあり方について、更に追求していく事が望まれる。
	(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、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。	○			排泄チェックは日々の関わりの中で適切に行い、一人一人の状態に応じた対応がされている。	
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。	○			体調や入居者の希望に応じた排泄の支援がなされ、戸の開閉などプライバシーにも配慮している。	
	(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)	○			入居者一人一人の希望に合わせた入浴が行われている。主に午後の入浴だが、希望があれば夜間でも対応できる。	

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理美容院の支援が行われている。	
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、プライドを大切にできさ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)	○			入居者は皆、服装が整い、きちんとされていた。髪形や顔の周辺の状態などについても気になることは無く、全体として清潔感があった。	
	(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。	○			入居者一人一人の睡眠パターンや夜間の排泄時間を把握し、それに従って介助や支援を行っている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		9	2	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。	○			自分でお金を持っている入居者もあり、本人が支払い等金銭管理を行えるよう支援している。自己管理ができない入居者については、ホームでお金を預かり、出納簿をつけて管理している。	
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)	○			希望があれば散歩に出かけたり、庭の手入れを職員と行ったり、タバコを吸う場所を確保したりと個々に応じて役割や楽しみごとを見つけ、支援している。	
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)	○			体調の異常時には適切に対応できるよう、主治医等が確保されている。また、併設の特別養護老人ホームの看護師にも日常的に相談することができる。	
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。	○			主治医、家族等との話し合いで入院が長期にならないよう早期退院にむけての連携がとられている。	
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。	○			定期健康診断を受けられる体制を整え、実施している。	

項目番号 外部 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
	(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、膝下機能の低下等)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。	○			日常活動の中で筋力低下が起きないように取り組んでいる。また、併設特別養護老人ホームの機能訓練士の指示をもらい、下肢のストレッチを毎日行っている。	
	(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。	○			特定の物を集める癖のある入居者もいるが、トラブルにならないよう日常的に職員がサポートしている。	
	(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)	○			毎食後うがいしたり、入れ歯の手入れをして清潔を維持するようにしている。また、併設の特別養護老人ホームで毎週火曜日に歯科検診室が設置され、受診の機会が確保されている。	
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。	○			職員が入居者個々の薬の目的、効果について把握し、状況の変化についても目を配っている。	
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)	○			消防署の講習や併設の特別養護老人ホームの看護師から定期的に講習を受け全職員が対応できる体制になっている。	
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)	○			マニュアルが整備され、それに基づいて手洗い・うがい等実践している。特にノロウイルスやインフルエンザに対しては、職員の意識が高く、危険性をよく認識して予防に努めている。	
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
	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、集会参加等)	○			ほぼ毎日の買い物のほか、入居者の希望に応じて散歩にも日常的に出かけている。また、併設の特別養護老人ホームでの催しにも出かけ、参加している。	
	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)	○			家族には毎月ホーム便りを送り、その中で入居者の状況や最近の出来事などを知らせ、ホームに来やすい雰囲気を作っている。また、ホーム内のスペースに十分な余裕があり、家族が訪問した際にも思い思いの場所でゆったり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		
	<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もち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。	○			法人代表者も会議に参加して職員の意見を聞き、意見交換をして、管理者と共にケアサービスの質の向上にむけて取り組んでいる。	
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。	○			会議の場などを通して職員の意見を聞き、運営等に反映させている。	
	(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。	○			限られた職員数でも、勤務ローテーションを工夫しながら十分なケアを提供できるよう努めている。	ターミナルケアが必要な入居者もいるため、入居者の重症化によって、現在の職員数での対応には自ずと限界も見えてくると考えられる。入居者の状態に合わせた職員体制の検討が望まれる。
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。	○			法人全体で毎月特定の日を研修日として研修を実施するなど全職員のレベルアップが図られている。また、研修の内容についても職員からアンケートを募っており、職員のニーズを把握した上での研修がなされている。	
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)	○			月に一回程度懇親会が開かれるなど、職員のストレス解消及び職員間の親睦に取り組んでいる。	

項目番号 外部 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)	○			入居者の状態等必要な調査を行い、判定会議で検討している。	
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。	○			1ヵ月以上の入院の場合、退居しなければならない契約になっているが、退居にあたっては入居者や家族が不安にならないよう退居先の確保等支援が行われている。	
	(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)	○			トイレは紙タオルを使用し、衛生管理には留意されている。トイレ、台所、台所の備品なども清潔に保たれていた。	
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。		○		手洗い用の石鹸ポンプ等が入居者の手の届く所に置かれているなど、保管が十分ではない。	設器等事故が発生する危険性があるので、注意の必要な物品については、保管場所や保管方法について明確に取り決め、十分な注意を払って管理することが望まれる。
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。(再発防止の話あい、今後に活かす意識づけ等)	○			事故報告書を作成し、再発防止策を検討する体制がある。	
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。	○			情報提供について積極的になされるなど、協力的であった。	
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。		○		苦情や相談に対応する体制はあるが、担当者が併設の特別養護老人ホームの苑長や事務次長であり、日常的に気軽に苦情や相談を言ってもらえる環境には至っていない。	苦情や相談は、ケアサービスを見直す大切な機会である。日頃から接しているホーム職員が窓口となったり、意見箱を設置する等、より入居者や家族が苦情・相談を言いやすい環境を整備することが望まれる。
64 の 2	○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。	○			苦情解決体制を整え、適切に対応している。	
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 点数	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。	○			面会時に意見、要望を聞いたり、便りを発行するなどして連絡を取っている。また、玄関受付のカウンターにホームの自己評価表を置き、いつでも閲覧できるようにして、家族がそれを活用して意見が言いやすいよう配慮している。	
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	○			毎月ホーム便りを発行し、最近のイベントやトピックスなどと一緒に入居者の様子を伝えている。	お便りの内容は主に行事などのホーム全体の様子が中心であるが、入居者一人ひとりの近況を写真を添えてお知らせするなど、より充実した情報提供に向けての努力が望まれる。
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			全ての入居者について出納簿をつけ、その内容について、半年に1回家族に提示している。	
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 ○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委託している等)	○			併設施設で市主催の家族介護教室を受託し、また、ホームでは、市の講座の講師を引き受け、市民向けにグループホームについて説明しており、法人全体で市との連携を図っている。	
69	130 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするよう取り組んでいる。		○		施設の夏祭りに来ていただけるよう呼びかけたり、近所で開かれる朝市に参加するなどしているが、地域の人達が日常的に訪れてくれるまでには至っていない。	普段からの挨拶や広報活動などで、地域の人達が日常的に訪れやすい雰囲気づくりが一層進められることを期待する。
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)	○			水害による避難勧告を受けた経験をもとに消防署との連絡を密にしたり、併設の特別養護老人ホームとともに学校の運動会、文化祭に参加するなどして交流を深めている。	
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)	○			ボランティアを積極的に受け入れることで、認知症についての啓発を進めるなど積極的に取り組んでいる。	
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。