

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>このホームは精神科を持つ医療法人が認知症への看護、介護をしていく中で、従来の箱物中心の考えから家庭的な雰囲気や人と人との馴染みの関係構築の必要性を感じ平成12年に開設された。旧五日町国道17号線に接し、同敷地内には病院を始めとし老人保健施設、通所リハビリなどが併設されており、法人内研修や緊急時の連携等の協力体制が確立されている。グループホームでの家庭的でなじみの関係を目指したケアに、認知症病棟等の専門的な治療をうまく取り入れ、認知症ケアの質の向上が図られている。また、同法人によるグループホームが市内にもう1か所経営され、互いに情報交換を行い質の高いケアを目指している。</p> <p>母体施設の事務長を兼ねる管理者は医療的な知識が豊富で、ホーム入居者に対する医療面での支援に明るく、職員からの信頼も厚い。管理者を中心として全職員が一丸となって入居者のあたりまえの暮らしを支えるために取り組んでいる。県内でも有数の豪雪地であるが、雪の無い季節には積極的に外に出て、一人ひとりの希望に応じた買い物や外食、散歩などを支援している。食事においても既製品を使用しない調理にこだわり、ちまきやお焼きなどの地元で伝わる郷土料理を生活の中に取り入れ、入居者は過去の経験を発揮するなかで四季を感じている。</p> <p>このホームでは一人一人の入居者のペースにあった普通の生活が流れていた。</p>	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I 運営理念	ホームの運営理念や認知症を持つ人たちが地域の中で普通に生活する意義、役割などを地域の人達へ啓発、広報する取り組みが望まれる。ホームを理解してもらうためにも、ホームが大切にしている事や入居者の暮らしの様子などを地域に伝えていきたい。
II 生活空間づくり	共用空間は家庭的で入居者にとっても過ごしやすい場所となっていると思われるが、居室内は馴染みの物の持込が少なく入居者の個性があまり感じられなかった。入居者にとって馴染みの物品が身の回りにあることの意義を家族へ伝えながら、ホーム側の配慮と工夫で一人ひとりに合った个性的で安心して過ごせる居室作りが望まれる。

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	<p>入居者の健康状態を把握するためには、定期的な受診と、異常や疾病の早期発見のための健康診断を受ける事が望まれる。家族等と健康診断を受けるための方法や診断結果の保存方法等について取り決めて欲しい。</p> <p>入居者の日々の献立や栄養バランスについて栄養士等専門職種から定期的にアドバイスを受け、入居者の健康管理に活かすことが望まれる。</p>				
IV 運営体制	<p>事故報告書は整備され、原因究明や再発防止に着いての取り組みがされているが、事故を未然に防ぎかつ最小限度に止めるための取り組みを望む。ヒヤリハットを様式化し日頃の気付きをこまめに記録し職員間で共有する事で、事故の抑止を期待する。</p> <p>入居者の金銭管理について家族から現金等を預かった場合に預り証を家族へ交付しているが、出納報告の際領収書原本を送付しているため金銭管理についての確認ができなかったため、写しを取り一方を保管することが望まれる。また家族等から出納月次報告の確認が取られていないため、確認の取りかたについて検討して欲しい。</p>				
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	3	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	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	⑬ ホームと家族との交流	3項目	2
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て、ホームの理念や目標を職員に日常的に話しており、職員はそれらを理解している。	
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。	○			運営理念は入居者、家族等への説明と共に、額に入れて家庭的な雰囲気を損ねない形で玄関に掲げられ、背の低い入居者等からも見やすくする配慮があった。	
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。	○			契約書のほか運営規定に基づいて入居者、家族へ十分な説明を行っており、同意を得ている。また、ホーム内にも明示されていた。	
	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)		○		これまで、ホームの役割等が地域に理解されるような働きかけや広報の取り組みがされていない。	現在、地域に向けた広報の準備をはじめたところである。認知症の方が地域の中であたりまえに生活することの意義やホームの役割について、プライバシーに配慮された地域向けの広報、啓発が望まれる。
運営理念 4項目中 計		3	1	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)	○			ホームは経営母体である病院の敷地内にあるが、玄関周りには花が飾られ来訪者を迎え入れる雰囲気があった。	
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。	○			共用の生活空間には、外出の際の写真や入居者の書いた習字などが掲示され、設備や備品類も家庭的な雰囲気であった。	

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
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。	○			ホーム内の随所にベンチや椅子が置かれ、入居者が思い思いの場所で過ごす事ができる空間が確保されている。	
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。		○		居の居室とフローリングの居室が用意され、入居者の生活習慣や状態に合わせて居室を選ぶことができ、ホームでは使い慣れた物やなじみのある物の持込を働きかけてはいるが、入居者からの持込は少なく、居室に個性が感じられなかった。	入居者にとって馴染みの物品が身の回りにあることの意義を家族等へ説明すると共にホーム側の配慮によって個性的な居室作りが求められる。
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	○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、浴室、トイレ等には必要な手すりが設置され、物干しはパイプハンガーを利用して高さをあわせるなどして入居者の使い勝手に配慮している。	
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、家庭的な雰囲気をつかさずに、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。(トイレや部屋の自印等)	○			居室の入口にはのれんを下げる等配慮がされ、現在入居者が場所を間違えることはない。	
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)	○			職員の会話は優しく、照明、採光は自然で入居者は落ち着いて生活していた。	
12 15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。	○			換気が適切に行なわれ、気になる臭いはなかった。また、空調等温度調節も適切に行なわれている。	
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。	○			一般家庭で使用されているような、馴染みやすいカレンダーや時計が入居者の目につく場所に設置してある。	
14 18	○活動意欲を醸成する物品の用意 入居者の活動意欲を醸成する馴染みの物品を用意し、本人の経歴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、図芸用品、趣味の品等)	○			入居者の経歴や状況に応じて、清掃道具や裁縫道具、新聞や雑誌などがさり気なく用意されている。	
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。	○			入居者の今出来ている事、良いところ、入居者自身がやりたい事、望んでいる事に視点を置いた介護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取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。	○			職員は入居者担当制を取っているが、全職員の意見を取り入れた計画になっている。また、介護計画は事務室内の所定の場所に保管され、職員はいつでも確認する事が出来る。	
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。	○			入居者からやりたい事や生活の張り合いなどを聞いたり、遠方や訪問することの出来ない家族へは文書を出し意見要望を聞いています。	
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。	○			介護計画は、定期的に、かつ状態に変化があった場合は随時、評価・見直しがされている。	
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。	○			日々の状況のほかにも食事摂取、排泄、入浴、服薬の状況などを具体的に記録している。	
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。	○			職員の申し送り、情報伝達は口頭及び連絡ノートで行なわれている。連絡ノートは出勤時に必ず目を通す仕組みがある。	
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。	○			概ね2ヶ月に1回、定期的に会議を開催している。緊急の案件がある場合には随時開催して意見交換や問題解決を図っている。	
21 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。	○			火災・地震、食中毒、救急対応、外出、入浴等の各種マニュアルが整備され、事務室内の所定の場所に置かれ職員がいつでも確認できる。また、必要に応じて適宜見直されている。	
ケアマネジメント 8項目中 計		8	0	0		

項目番号	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>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)	○			入居者一人一人が尊重され、個人に応じた穏やかな声掛けとさりげない関わりが行なわれている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員は、穏やかにやさしく接している。	
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。	○			入居者の生活歴や過去の経験、希望を把握し、ホーム内での役割分担などに活かし、その人らしい生活を支援している。	
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。	○			職員は入居者一人ひとりのペースを尊重し、見守る姿勢で支援している。	
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)	○			入居者から買い物や外出、献立などの希望を聞き、出来る限り叶えられるよう努めている。	
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)	○			掃除、調理、片付けなど入居者ができることは極力見守り、出来ない部分を一緒にこなしている。	
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。	○			身体拘束の無いケアについて職員間で共通認識があり、実践されている。	
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、口中は玄関に鍵をかけなくても済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)	○			口中玄関の鍵をかける事は無く、職員間の連携によって、さりげない安全への配慮がされている。また、外へ出たがる入居者へは仕事をお願いする等役割を持っていただき、気分転換を図るようにしている。	
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。	○			献立は入居者の希望を取り入れながら作成し、毎日2、3人の入居者と買い物に出かけている。また可能な限り入居者と調理も一緒に行っている。	
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。	○			茶碗、箸、湯呑みなど個人用のものを使用しているほか、料理にあわせて家庭的な食器類を使用している。	
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。	○			入居者の身体状況や健康状態に応じた調理方法や形態での食事を提供している。	
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。		○		職員は日々食材のバランスを考えながら献立を作成しているが、摂取カロリーや栄養バランスについては把握されていない。	定期的に母体病院等の栄養士等からアドバイスを受け、個々の入居者の摂取カロリーや栄養バランスを把握し、献立作成に活用する事が望まれる。
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。	○			職員は入居者と同じテーブルで一緒に食事を摂り、楽しい会話をしながら、さり気ない見守りやサポートをしている。	
	(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。	○			入居者の排泄パターンが把握され、誘導によりトイレでの排泄に取り組んでいる。	
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。	○			さり気ない誘導でプライバシー、羞恥心に配慮している。	
	(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)	○			午前と午後に、入居者の希望や生活習慣等に合わせた入浴支援をしている。希望があれば毎日の入浴が可能であり、夜間帯の入浴も対応できる。	

項目番号 外部 自己	項目	できている	要 改善	評価 州数	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)	○			入居者は行きつけ又は近所の理美容院を利用している。	
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、プライドを大切にした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)	○			入居者の衣類や整容は整い、乱れや汚れに対してのさり気ないサポートがあった。	
	(5) 睡眠・休息					
39	60 ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			夜眠れない入居者へは、日中の活動量を増やす事で安眠に結び付けている。今後、機能低下予防も含めてリハビリ的な活動を検討している。	
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。	○			入居者の希望や力量に応じた金銭管理を行なっている。全額を自己管理している入居者もいる。	
41	65 ○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)	○			一人ひとりの希望や経験、習慣等によって、調理、裁縫、掃除、洗濯物たたみ等の無理のない役割や出番の場面作りが支援されている。	
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	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)	○			経営母体の病院には認知症の専門病棟があり、日常的に相談できる体制がある。また、緊急時の連絡体制も確立している。	
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。	○			入院中のダメージを最小限に止めるために医療機関と連携により早期退院に向けて働きかけている。	

項目番号 外部/自己	項目	できて いる	返 答	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
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。			○	入居者は定期的な受診により診察、検査等を受けているが、健康診断を受ける体制がない。	健康診断は、日常の受診とは異なり健康状態の把握の他に異常や病気の早期発見のためにも受ける事が求められる。また、その結果はホーム、家族で共有される事が望まれる。
	(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。			○	家事等日常生活の中での活動や外出等により自然に身体を動かすことで機能維持に努めている。また、毎日の体操も取り入れている。	
	(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。			○	トラブルがあった場合には、双方の言い分を聞いて解決に結び付けている。また対応方法などについては連絡ノートで引継ぎ、職員間の統一を図っている。	
	(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)			○	毎食後個別に声かけ、見守り、介助を行なっている。	
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、服薬シートにより目的や容量などを概ね把握している。薬は入居者個々に分別され、配薬時、二重にチェックすることにより確実に服薬できるよう支援している。	
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)			○	定期的な法人内研修で緊急時を想定した心配蘇生法、人工呼吸等の救急法を受講している。	
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整備されているほか、法人内で感染症対策委員会を設置し、感染症の予防に取り組んでいる。また、入居者、職員共にインフルエンザ予防注射を接種している。	
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	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)	○			ホームに閉じこもることの無いように、できる限り買い物や散歩、外食など地域の中へ出かけるよう努めている。また、入居者全員でのバス外出等の機会も設けている。	
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)	○			職員はいつでも家族の訪問を歓迎し、気軽に来てもらえるような雰囲気作りに努めている。	
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、管理者はホームのケアサービスの質向上について連携し、熱意を持って取り組んでいる。	
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。	○			管理者と職員とのコミュニケーションが図られ、運営方法や入居者に関する事などについて出来る限り職員の意見を取り入れるように努めている。	
	(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。	○			入居者の状態や生活の流れにあわせた職員ローテーションが組まれている。	
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。	○			可能な限り職員の経験やレベルに合わせた研修を受講している。外部研修は職員配置上困難な場合もあるが、地域内のグループホーム職員研修や法人内研修会への参加、ホーム独自の研修会を企画し、研修内容は全職員に伝達されている。	
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)	○			悩みやストレスは、気軽に管理者や計画作成担当者に相談できる関係がある。また、法人内の他ホームとの情報交換を行い、悩みを解消する機会としている。	

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
	(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)	○			入居希望者、家族との事前面接の仕組みがあり、十分に検討している。また、体験的に入居していただき、実際に馴染めるか入居者本人から判断してもらっている。	
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。	○			入居の際に十分な説明を行い、退居の場合には入居者本人、家族と話し合い、納得同意を得て退居先の紹介、情報提供を行っている。	
	(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、冷蔵庫等、洗濯機等)	○			ホーム内は清潔が保たれ、調理器具類は毎食後に洗浄、煮沸、殺菌などの取り決めがある。	
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。	○			注意の必要な刃物や薬品類は安全な場所に保管されており、入居者の状態に応じて管理されている。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書により原因、対応、再発防止への取り組みがまとめられているが、日々の業務の中での事故の前兆や、事故を未然に防ぐための取り組みが記録化されていない。	小さな事故であっても未然に防ぐためには、日頃からのヒヤリはっと報告が望まれる。また、法人内のもうひとつのホームと報告書等を共有する事で事故の抑止を期待したい。
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。	○			こちらが希望した書類や資料、情報を積極的に提供していただいた。	
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。	○			重要事項説明書及びホーム内に受付担当者及び行政等の窓口が明示されている。また、ホーム内の掲示には苦情解決第三者委員も明示されている。	
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。	○			苦情があった場合には原因の分析と納得のいく対応を行い、サービス改善に努めている。	
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 点数	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
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。	○			面会時に声をかけるほか、定期的に日頃の暮らし振りなどを記載したお知らせを家族に送付し、気軽に相談できるような雰囲気と信頼関係作りを努めている。	
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)	○			毎月定期的にお知らせとスナップ写真などを送付し、ホームでの暮らし振りや様子を伝えている。	
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。	○			毎月家族へ会計出納帳の写しと領収書を送付しているが、領収書は写しが取られていないため、ホームでは出納の確認ができない。また、出納帳原本への家族からの確認のサイン・押印等がない。	領収書は写しを取り、一方をホームで出納帳と一緒に保管する事が望まれる。また、出納帳原本への確認の取りかたについて検討して欲しい。
ホームと家族との交流 3項目中 計		2	1	0		
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
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)	○			ホームを理解してもらうために、行政へ積極的に働きかけている。4月からの制度改正によりこれまで以上に働きかけを続けていく意向である。	
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に取り組んでいる。	○			ホームから母体施設等へ出向き、入所者や外来者との交流に取り組んでいるが、地域の人たちが立ち寄る機会は少ない。	入居者の活動の機会を広げるためにも、母体施設との連携や広報誌などを活用し、グループホームを理解してもらえるようなPR方法の検討を望む。
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)	○			地域での買い物や外食、散歩などを通じて顔見知りの関係が出来ている。	
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)	○			研修会や各種教室への職員講師派遣が中心であるが、依頼があればホームの機能を地域へ還元する体制がある。	
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。