

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、津南駅前の住宅地の中に立地している。ホーム玄関からは美しい自然が望め、入居者と職員は玄関前に椅子を並べて、楽しそうにお喋りをしていた。その様子は、ホームに立ち寄ってみたいと思わせる微笑ましい雰囲気であった。</p> <p>散歩の際の挨拶や、地域の祭り等イベントへの参加などにより、徐々にホームの存在が認識されつつあり、近所の方が野菜を届けてくれたり、小学生が日常的に立ち寄ってくれる関係が生まれている。夏の花火大会では、遅くまで手伝ってくれた小学生をホーム職員が自宅まで送り届けるなど、意識せずとも自然な形で地域との交流が図られている。</p> <p>管理者をはじめとして職員は「入居者のありのままを受け入れる」という理念のもと、常に入居者を中心に考えて日々のケアを提供している。職員の意識は高く、運営理念の実現や入居者本位のサービスについて、常に話し合いを持ち、「自分たちができるより良いケア」を目指して工夫されている。また、前回の外部評価結果を活かして、要改善項目の改善・向上にも積極的に取り組んでいる。入居者は、畑仕事や裁縫、調理の手伝いや後片付け等、それぞれの生活歴を活かした楽しみごとや出番を持ちながら、強制されない自分自身のペースで生活しており、職員は入居者との生活を楽しみながら、そっと寄り添っていると感じられた。</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	運営理念はわかりやすい言葉で表現されて、入居者・家族に示され、また、職員にも日常的に話されて共有されている。今後は、その理念の啓蒙を地域に広げ、ホームの役割や認知症の人があるがままの姿であたりまえに生活できることを知っていただき、より一層ホームへの理解を深めていくための取り組みに期待したい。
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が安全に居心地良く生活できるための空間づくりに取り組んでいただきたい。

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	<p>緊急時の対応については看護師への連絡体制が確立されているが、入居者の生命を守るために、更に、すべての職員が応急手当に関する知識を持ち、実際に活かせるよう定期的な学習や訓練を実施することが望まれる。</p> <p>入居者へのケアについては職員間でよく話し合いがされ、より良いケアの提供に取り組んでいる。今後は、どの職員も一定水準のケアが提供でき、サービスの質が確保されるためにも、基本的なケア提供について文書化しマニュアルとして整備していただきたい。</p>				
IV 運営体制	<p>少人数のローテーションの中でも、職員が研修に出る機会が積極的に提供されている。今後は、研修の受講や報告、研修内容の入居者への還元を計画的・継続的に実施し、組織的に職員のスキルアップに取り組むことでケアサービスの質の向上を更に進めていただきたい。</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			① 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	3	② 医療・健康支援	9項目	8
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	4	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			⑩ 内部の運営体制	10項目	9
④ ケアマネジメント	8項目	7	⑪ 情報・相談・苦情	3項目	3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	⑫ 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。	○			「入居者のありのままを受け入れる」というホームの運営理念について、管理者は会議等を通じて日常的に職員と話し合っている。	
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。	○			ホームの玄関に明示してある他、パンフレットや重要事項説明書に明記され、入居者及び家族に説明されている。	
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。	○			重要事項説明書に明記されており、入居契約時に説明し、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)		○		法人代表者が地域の自治会に毎回参加したり、日々の挨拶等を通じてホームの存在が地域に認識されつつあるが、理念や役割等の広報・啓発は十分ではない。	ホームの理念や役割、認知症の人が地域であたりまえに生活できることを地域の方に知って頂くことは大切である。現在、広報の発行を検討中であるとのことなので、実現を期待したい。
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)	○			開放的な玄関には造作を手がけた大工さんが手作りしてくれた木の看板が掛けられていたり、花や野菜の苗が植えられたプランターが置かれていたり親しみやすさがある。また、玄関前の駐車スペースに縁台を出して入居者がくつろいでいることもあり、立ち寄りたくなる雰囲気を作られている。	
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。	○			家具は一般家庭と同様のものを使用し、また、曆や装飾等馴染みのある小物が随所にあり、全体的に家庭的なあたたかい雰囲気がある。	

## グループホームゆうゆ

項目番号	項目	できている	変更	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		改善	困難		
7	8	○			居間にはテーブル席の他、足を敷いたソファスペースがあり、また、浴室前のサンルームには長椅子が用意されている。入居者は気の合う人同士や一人で思い思いに過ごしていた。	
8	9	○			入居者一人ひとりが使い慣れた家具や、写真等の小物が持ち込まれ、その人らしい居室づくりがされている。	
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	○			玄関のスロープや、廊下・トイレ・浴室等要所に手すりが設置されている。車椅子使用の入居者のために広いトイレも用意され、身体状況によってトイレを選ぶことができる。	浴槽は床への埋め込み型であり、手すりや階段が設置されているが、今後入居者の身体機能が低下した場合、より安全に入浴できるような設備や工夫を検討していただきたい。
10	13	○			居室入り口に暖簾をかけたり、目線の高さに合わせて表札をつける等一人ひとりに合わせて工夫されている。また、トイレの表示や浴室の暖簾等もあり、場所がわかるよう配慮されている。	
11	14	○			職員の声やテレビ等、音の大きさは適切であり、また、照明や日差しも適度であった。	
12	15	○			適宜窓を開けて換気をしている。冷暖房は入居者の希望や様子に合わせて調節している。	
13	17	○			一般家庭と同様の馴染みのあるカレンダーや日めくり曆、文字盤が大きな時計が見やすい位置に設置されている。実際に入居者が暦を活用している様子が見られた。	
14	18	○			本人の生活歴や好みに合わせて、裁縫道具やそろばん、パズルなどが、いつでも使用できるように用意されている。	
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 外観 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、入居者一人ひとりの状態をとらえた具体的な介護計画を作成している。	今後更に入居者の思いや希望に焦点をあて、より一層入居者を主体とした目線で計画内容の作成をお願いしたい。
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。	○			各入居者の担当職員が中心となって開催するカンファレンスで、他の職員も気づきや意見を積極的に出している。介護計画が作成された場合は、申し送りノートで職員に周知されている。	
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。	○			日々の生活の中で入居者の意見を引き出せるよう関わりを持っている。また、家族には、訪問時に相談するほか、電話や訪問をして意見を聞くよう努めている。	
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。	○			入居者一人ひとりに合わせて3ヶ月ないしは6ヶ月で定期的に見直しをしている。また、状態の変化があった場合は随時見直しを行っている。	
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。	○			入居者一人ひとりについて、日勤帯・夜間帯の様子が詳細に記録されている。	職員の働きかけやケアに対する入居者のリアクション(言葉や表情、様子)をより一層具体的に記入することで、さらに介護計画に活かせる記録になるのではないか。
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			職員は、必ず介護日誌、申し送りノートに目を通して業務に入っている。申し送りノートには確認のサインをして確実に情報が伝達されるよう努めている。	
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。	○			週1回のケア会議、月1回の業務会議を開催し、意見交換を行っている。	
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。		○		感染症や緊急事のマニュアルは整備され、必要に応じて見直しが行われている。しかし、入居者へのケア提供のマニュアルがない。	どの職員も一定水準のケアが提供でき、サービスの質が確保されるためにも、基本的なケア提供マニュアルの整備が望まれる。入居者の人格を尊重する接し方について等話し合いを活発にされているので、マニュアル化を検討してみたい。
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 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)	○			入居者の人格を尊重した対応については、頻繁に職員間での話し合いがなされている。実際に訪問時において、入居者のプライバシーを損ねるような職員の対応は見られなかった。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員の態度はゆっくりゆったりしており、穏やかな雰囲気である。	
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。	○			入居者一人ひとりの生活歴を踏まえて、入居者の人となりを大切にしながら、職員一人ひとりが関わりながら、暮らしと尊厳を支えている。	
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。	○			入居者は、自室で趣味活動をしたり、畑に出たりと一人ひとりのペースで過ごしており、職員はそれに寄り添う形で支援している。また、時間をかけて食事を摂る方を急かすようなことはなく、本人のペースを見守っている。	
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)	○			買い物の機会に好きなものを選んでもらったり、今日は何の仕事がしたいか、どこへ行きたいか等を聞いて入居者自身に決めてもらうよう働きかけている。また、外出などの特別な入居者の希望にも出来る限り叶えようと努めている。	
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)	○			入居者の「できること、できそうなこと」は、職員が見守りを行いながら安全面に配慮し、自立支援が行われていた。	
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認識し、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)	○			玄関は日中は施錠されておらず、外へ出ようとする入居者には職員がさりげなく目を配っている。	
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。	○			献立は入居者と一緒に考え、買い物や調理、味見、盛り付け等も入居者と一緒に行なっている。	
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。	○			一般家庭と同様の家庭的な食器を使用している。	
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。	○			入居者の状態に合わせてお粥にしたり、固いものを刻んだりしている。体重の増加が見られる入居者には、小さめの茶碗を使用してごはんを盛る等の工夫もされている。彩りもよく、おいしそうな盛り付けがされていた。	
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。	○			入居者一人ひとりの毎日の食事摂取量を把握している他、毎月の体重測定を行っている。また、近所の方が参考にと持ってきてくれる学校給食の献立も活用しながら、おおまかに栄養バランスを考慮した献立を立てている。	町の栄養指導を担当する保健師等専門職に、献立や入居者の摂取状況等について時々助言をいただくとお良いと思われる。
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食事を、一緒に楽しく会話しながら食べている。また、食べこぼし等についてさりげなくサポートしている。	
	(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。	○			入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄ができるよう誘導や介助を行っている。	
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。	○			トイレへの誘導等は大きな声ではせず、さりげなく行われている。	
	(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)	○			日曜日以外の毎日、入居者の希望に応じて入浴できるよう支援している。また、夕食後の希望にも対応できる体制である。前回評価後、改善された項目である。	

## グループホームゆうゆ

項目番号 外務 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)	○			入居者の希望に応じて近所の理美容院を利用できるよう支援している。また、冬季は、理美容師からホームに訪問してもらった。	
38	57 ○プライドを大切にされた整容の支援 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)	○			食べこぼし等はさりげなくカバーされている。また、入居者に整容等の乱れは見られなかった。	
	(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。	○			安易に睡眠導入剤には頼らず、日常生活の中で自然に日中の活動が促されており、夜はよく眠られる入居者がほとんどである。夜起きてこられた場合には、話をしたりお茶を飲んだりしながら、眠くなるまで待つ対応をしている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		11	0	0		
	4. 生活支援					
40	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。	○			自分で金銭を管理できる入居者には、お小遣いを所持していただいている。また、所持が困難な方にも、買い物の際にはお金を支払っていただくよう支援している。	
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)	○			入居者一人ひとりが、裁縫や畑仕事、ビーズ細工等の楽しみごとをできるよう支援している。また、食器洗いや食器拭き、洗濯物干し、花の水やり等、入居者一人ひとりが役割をもち、生き生きとしている。	
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)	○			管理者が看護師であり、変化や異常があった場合にはいつでも相談できる。また、近くに協力医療機関を確保し、連携が図られている。	
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。	○			入院した場合、職員が頻りに面会に訪れている。また、家族・医療機関と連絡を取り合っている。	
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。	○			半年から1年に1回、かかりつけ医の協力を得て健康診断を受けてもらっている。	

## グループホームゆうゆ

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、家事や散歩等自然な形での機能維持に努めている。また、朝のラジオ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。	○			トラブルになりそうだと感じたら職員が間に入って雰囲気を変えたり、また、トラブルになった場合は双方の話を良く聞いて対応している。	
	(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、入居者一人ひとりに合わせてうがいや歯みがきを支援している。職員と一緒に歯みがきをすることで入居者にも歯みがきを促す等工夫している。	
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薬の説明書がファイルにあり、薬の内容をいつでも確認することができる。また、内服については申し送りノートでも伝達を図り、副作用等に注意している。	
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)	○			救急法の講習会を受けた職員もいるが、全員ではなく、いざというときの応急手当ができるかどうかには不安がある。	緊急時、看護師に連絡する体制だけでなく、すべての職員が応急手当等の知識と技術を身につけ、いざという場合に対応できることが、入居者の生命を守るためにも重要である。全職員が応急手当を行えるよう定期的な学習や訓練の実施が望まれる。
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)	○			感染症マニュアルに基づき、対応している。マニュアルは実情に応じて見直しされている。	
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、集会参加等)	○			日常的に買物や散歩のほか、地域にある障がい者の作業所を訪れて交流を図ったり、地域の祭りに出かけたりしている。	
	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)	○			家族が訪問された時は、居室で入居者とゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。調査時、実際に家族の訪問が数件あったが、職員は家族を歓迎して積極的に声をかけていた。また、宿泊も可能である。	
	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。	○			法人代表者は頻りにホームに来て入居者と接したり、職員会議にも出席して管理者との連携を密に図り、ともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。	○			管理者を中心として職員間の風通しがよく、会議の他、気軽に話し合いがされ、ホームの運営や入居に関して等職員の意見を聞いている。	
	(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。	○			入居者の生活に合わせた勤務ローテーションが組まれている。また、職員の急な休みの際に応援に来てくれる臨時職員を2名確保している。	
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。	○			外部研修の機会は職員に周知され、積極的に参加するようにしているが、計画的・継続的な研修体制には至っていない。	職員全体のステップアップはサービスの質の向上に大きく関わるものである。組織として計画的・継続的な研修体制を作り人材育成に取り組むことが望まれる。
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)	○			職員相互が気兼ねなく話し合い意見を交わす関係が作られている。また、魚沼地域のグループホームの会があり、他ホームの職員との交流の機会がある。	

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)	○			本人・家族への面接、関係機関からの情報をもとに、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。	○			医療機関や家族とも十分な話し合いを行い、納得の上で退居していただくよう支援している。過去の退居事例も、十分な検討と対応がされ、過程が明確であった。	
	(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)	○			朝の清掃時に消毒剤での床拭きを行い、調理用具は夜勤者がハイター消毒する等、衛生管理の取り決めのもと、実行されている。	
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。	○			薬や洗剤は鍵のかかる棚に保管されている。包丁は、使用後、所定の引き出しに片付けている。	
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)	○			事故報告書、ニアミス(ひやりはっど)報告書がまとめられ、再発防止の話し合いがなされている。	
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。	○			本調査においても積極的に情報を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。	○			相談苦情受付の窓口がホーム入り口に明示され、家族の面会時にも伝えている。重要事項説明書に公的機関の連絡先が記載され、説明されている。	
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。	○			苦情解決の体制が明確に取り決められている。	
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 困難	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。	○			家族が訪問した際に積極的に声をかけたり、また、折々に電話での連絡をする等働きかけている。	
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、入居者の様子を個別に伝えるお便りや写真を送付し、日常生活の様子を伝えている。	
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決めており、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			原則として入居者の自己管理とし、ホームでは預からないが、お金を自分で持っていない方が買い物をする時はホームで立て替える場合がある。その際は、領収書を家族に送付して明細を明らかにして請求している。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		3	0	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)	○			町や在宅介護支援センターとは密に連絡を取り合い、地域ケア会議にも参加している。また、町から家族介護者教室の開催依頼があり、受託する予定で計画中である。	
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。	○			散歩の際に挨拶をしたり、地域の祭りへの参加や、町で開催された駅伝の際、街頭に出て応援する等イベントへ顔を出す等働きかけている。近所の方が野菜を持ってきてくれたり、小学生が遊びに来てくれたりする関係が生まれている。	
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)	○			消防署の協力を得て避難訓練を実施したり、障がい者の作業所に遊びに行き交流を持っている。また、地域の他のグループホームとの連絡を図っている。	
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)	○			見学は随時受け入れを行っている。また、認知症の人への関わり方について、家族介護者教室の開催を計画中である。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		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。