

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 —

このホームは、緑の多い丘陵地に立地している。ホームの裏手に山があり、緑や自然を間近に感じることが出来、精神的な安らぎを得られる環境である。
隣接する病院、老人保健施設等とともに福祉ゾーンを形成しており、これら併設施設との連携もよくとれていた。特に健康面に関するバックアップについて、病院との連携がしっかりとなされており、入居者、家族も安心して生活ができる体制がつけられていた。ホールには「私たちと一緒に五楽をともし『家』で生活しませんか」と題し、ホームで大切な五楽(語楽、遊楽、行楽、憩楽、慈楽)を掲示して、理念とともに日々の入居者への支援の拠りどころとしている。各ユニットにはゆったりとした共有空間が配置しており空調、採光等配慮されたものになっている。広いペランダがあり、そこでは日光浴も楽しめ、入居者のために物干し台も用意してある。中庭には畑もあり入居者と一緒に畑仕事も可能である。このような環境の中で入居者も落ち着いて生活されている。

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	今後、運営推進会議の設置や広報誌の配布などをとおして、地域へホームの運営理念や役割の啓発が期待される。
II 生活空間づくり	廊下やリビングは、生活空間としては広く開放感があるが、入居者にとって馴染みのある、家庭的な環境のしつらえの工夫が不足している。家族、入居者、職員が意見を出し合って、家庭的な空間づくりへの取組みが望まれる。 また、調理・清掃用具、お手玉の他にも個々の入居者の生活歴・得意なことなどを踏まえて、より一層入居者一人ひとりに対して馴染みの物品の用意が求められる。

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	職員のペースに入居者をあわせるのではなく、入居者一人ひとりのペースを大切にして生活に寄り添う姿勢での支援を今以上にお願したい。また、入居者の現在に至るまでの生活史に着目して、出来ることや得意なことを共に考え、日々の生活に潤いをもたらす支援をしてほしい。特に、多くの入居者が経験してきたであろう一連の「食」に関する行為について、献立作成や買物等にも参加できる機会を設ける工夫が望まれる。 各種マニュアルの定期的な見直しを行うとともに、業務手順マニュアルなど必要なものは新たに作成することを検討願いたい。感染症の予防と対応や緊急時の手当について、病院との連携を取りつつ、ホームとしての対応方法や学習体制を確立して頂きたい。				
IV 運営体制	より一層入居者の安全を守るためにも、ホームの衛生管理や薬品等物品の保管について今現在行なっていることを、申し合わせだけでなく明確な取り決めとして文書化し、いつでも確認できるようにすることが望まれる。 周辺に民家等が少ない立地ではあるが、入居者の生活をホームの中だけでなく地域にも拡げるためにも、地域住民や周辺施設からホームへ理解・協力が得られるよう、日頃の挨拶や地域活動への参加等、ホームからの働きかけを積み重ねて関係づくりに努めて頂きたい。				
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	1
① 運営理念	4項目	3	⑧ 医療・健康支援	9項目	6
II 生活空間づくり			⑨ 地域生活	1項目	0
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	5	IV 運営体制		
III ケアサービス			⑪ 内部の運営体制	10項目	7
④ ケアマネジメント	8項目	6	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	2
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	8	⑭ ホームと地域との交流	4項目	2

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
	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。	○			法人の運営理念と合わせて、ホームの運営理念があり、それを提示すると共にミーティングや会議等で周知されている。	
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。	○			法人の運営理念と合わせて、ホームの運営理念が、入居者・家族等の目にふれやすい玄関付近のホールに分かりやすく掲示されている。また、入居時に説明されている。	
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。	○			ホームの入居利用約款にも具体的な記載がなされている。利用契約等にきちんと説明され、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)		○		地域に対する運営理念の啓発への取り組みは行われていない。	今後、運営推進会議の設置にむけた取り組みのうえで、また4月から作成を開始した広報誌などとおして、地域に対するホームの運営理念や役割の啓発が期待される。
	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、親しみやすい表札をかける等)		○		玄関内は家庭的な雰囲気が感じられるが、玄関周りには花や植物の鉢が若干置いてあるものの、気軽に入れるホームの雰囲気づくりへの配慮に欠けている。	入居者家族が気軽に入れる雰囲気および地域住民が馴染みやすい工夫が期待される。
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。	○			家具は一般家庭用の物であり、装飾についても家庭的なものになっている。	今後もさらに入居者、家族、職員が共に相談して、家庭的な空間づくりへの取り組みの継続が望まれる。

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
7	8	○			居間や食堂、和室の談話室等、複数の居場所があり、広い居間にはベンチやテーブル等が配置され各々好きな場所で過ごすことができる。また、中庭には各ユニットともに広々としたウッドデッキがあり木製の椅子とテーブルが用意され、晴れた日には日光浴も楽しめる。	
8	9	○			居室には、備え付けのベッド、箆笥、椅子、テレビ等をホーム側であらかじめ用意し、それらを利用して入居者それぞれの空間づくりがされていた。入居者一人ひとりの馴染みの小物や装飾も持ち込まれていた。	居室の環境づくりについて、入居者の生活歴・得意なことなどを踏まえて、入居者・家族・職員が協働して、更に検討を続けて取り組まれることが望まれる。
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	○			トイレや浴室・廊下に手すりが付けられ、入浴用座椅子等を利用して身体機能が低下しても入浴できるように工夫されている。また、入り口の広い車椅子対応型の居室やトイレも用意されている。	
10	13	○			それぞれの居室入口には表札があり、トイレは各居室のほか、ユニットごとに共通のトイレが1から2箇所と数も多い。また、夜間は、廊下等に足元灯が点灯するなど配慮がなされ、混乱を防ぐ工夫がされている。	
11	14	○			テレビ・職員の会話のトーン等の音は適度で、照明も日差しに合わせて配慮されていた。	
12	15	○			適時換気をしており、気になる臭いや空気のおどみはない。温度・湿度も、そのつど気温にあわせてエアコンを使用するなどして適切に管理されている。	
13	17	○			時計は見やすい位置に大きなものが配置されている。唇については月単位の大きな物が配置されていた。	
14	18	○			お手玉や清掃用具は分かりやすいところに配置して用意されていたが、その他の個々の入居者の意欲を引き出す物品については少なく、継続した検討もされていない。	現在目に付くところに置いてある調理・清掃用具等の他にも、個々の入居者の生活歴・得意なことなどを踏まえて、馴染みの物品の用意が求められる。
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計		5	1	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
	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。	○			入居者主体のアセスメントがなされ、入居者自身の具体的な目標に向かっ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。	○			生活記録と介護計画が同一のファイルとなっており、職員は日常的に計画の内容を確認している。	
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。	○			利用者から希望を聞くと共に、家族には計画についての意見を聞き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の見直しを行っている。	○			定期的(6ヶ月に1回)に見直し評価がなされ、必要に応じて随時見直しがなされている。	
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。	○			介護計画に即した身体的な状態や行動については、きちんと記録されている。	
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。	○			業務日誌や個別の記録を基にした口頭での業務引継ぎの実施はなされているが、申し送りノートの内容を確実に確認したというチェックがなされていない。	個々の職員がチェックをしたというサインや捺印をするなどの工夫が期待される。
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。	○			必要時にはカンファレンス等の協議が随時開催され、意見交換が図られている。	
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。	○			感染症マニュアルや業務手順マニュアル等ホーム独自のマニュアルが整備されていない。	感染症マニュアル等は併設病院のものであり、ホームの実状にそぐわない部分も見られる。ホーム独自のマニュアルの整備が期待される。
ケアマネジメント 8項目中 計		6	2	0		

項目番号	項目	できて いる	系 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)	○			食事場面や団欒の時間など入居者一人一人に合わせた、安心できる言葉掛けがなされていた。	
23	23 ○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。	○			食事場面の手伝いを促す言葉かけなどは、わかりやすく、ゆっくり対応がなされていた。	
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。	○			入居者一人ひとりの過去の経験を活かして、現時点でホームの生活の中で出来ることをしてもらおうよう支援がなされていた。	今後も入居者個別の過去の経験に着目して、出来ることや得意なことを共に考え、今以上に日常生活で実践できることが期待される。
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。		○		食事場面の手伝いを促す言葉かけなどは、わかりやすく対応がなされていたが、入居者が居室から別の場所へ移動する際、付き添っている職員のペースで行なわれている場面が見られた。また、1日のスケジュールや日課等にも職員主導の部分が見られる。	職員側の都合によるスケジュールや日課にあわせるのではなく、今以上に入居者一人ひとりのペースを尊重した支援が期待される。
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)	○			食事場面など日常生活の行為について、入居者の意思表出に気を配った言葉掛けがなされていた。	今後更に入居者の希望、関心、嗜好を実現できる場面を、より増やすことが望まれる。
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)	○			調理場面で調理や食材の下ごしらえなど数人の入居者での役割分担がなされ、職員の声かけによって下膳なども手伝う姿が見受けられた。	
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 行動制限の禁止についての考え方が当たり前のこととされ、職員は自覚しており、身体拘束を行わないケアが実践されている。	
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、日中は玄関に鍵をかけなくても大丈夫な配慮をしている。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)	○			日中は外への出入りが自由に行える。外出して戻れなくなる入居者については、さりげなく声を掛けたり、一緒に外出している。	
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やっている。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。		○		献立作成は併設の病院の栄養士が行っており、買い物の段階においても入居者の参加はなされていない。	法人の方針であるとのことであるが、栄養士と相談し献立作成へ入居者の参画の機会をもうけるなど、出来るだけ入居者が食にかかわる機会を増やす工夫が求められる。
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。		○		湯のみや箸などは入居者個別のものであり、家庭的でなじみの物を使用している。	今後は他の食器についても、例えば陶器製のものを使うなど、画一的ではない家庭的なものにして行く工夫が求められる。
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て、おいしいような盛り付けの工夫をしている。		○		職員は入居者に味付けや盛り付けについて、方法や好みを聞き、食欲をそそる盛り付け・調理方法が実践されていた。	
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。		○		組織上同一医療法人の管理栄養士が献立を作成しているため、栄養のバランスが取れた食事が提供されているが、個々の入居者に関する情報の把握と伝達が不十分である。	本人・家族の意向、入居者一人ひとりの摂取状況、医師の所見等を栄養士と情報交換を行い、個別の栄養状況を把握して支援することが望まれる。
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。		○		入居者も職員も同じ食事を一緒にとり、楽しんで食事が出来るように配慮している。	
	(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、トイレでの排泄や拭き取りの自立に向けた支援を行っている。		○		排泄時間、排泄内容の確認がとれておらず、排泄リズムの把握が不十分である。	居室内にトイレがあり確認が難しいことは事実であるが、個別の排泄支援には個々の入居者の排泄リズムの把握は大切なことであり、工夫して把握に努めることが求められる。
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。		○		羞恥心に気を配り一人一人に合わせた介助を基本として行われている。	
	(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)		○		入居者の希望に合わせて、午前から夕方にかけての時間帯で、毎日でも入浴可能である。	

項目番号 外部 自己	項目	できている	要 改善	評価 困難	判断した理由や視拠	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)	○			行きつけの美容院・理髪店や併設の病院等の理容院の利用したり、ホームに出向いてもらうサービスを利用するなど、入居者の希望や状態に応じて支援している。	
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きげなくカバーしている。(髯、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			自分で整容できる方々がほとんどであり、援助の必要な方には職員がさきげなく、節等を提供して支援している。	
	(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。	○			入居者一人一人の睡眠パターンを把握しており、現在のところ大きく生活リズムを崩している入居者はいない。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		8	3	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。	○			財布を持っていても買い物の際の支払いは本人ではなく、職員が実施しており、入居者の能力に合わせた支援が十分とはいえない。	ホームが管理している方にも、可能な入居者には買い物の際の支払いは本人にしてもらうなど、入居者の能力に合わせた支援がなされることが望ましい。
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)	○			入居者に役割分担がある程度できており、それをさきげなく職員がサポートしている。	
生活支援 2項目中 計		1	1	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)	○			同一法人の協力医療機関に、24時間体制の相談・協力体制が確保されている。	
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。	○			入院先の医療機関のケースワーカーや家族との連絡を密にし、早期退院に向けた支援を行っている。	
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。	○			原則的に3ヶ月に1回は併設病院で健診をうけ健康状態を把握し、必要な検査を受けている。	

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						
		(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。	○			朝の体操・掃除・食事に関する準備・片付け等に入居者それぞれの身体能力に合わせて活動することによって、生活の中での身体機能維持が図られている。	毎朝行われている音楽に合わせた「行進」について、画一的で訓練的な印象を受けた。グループホームの家庭的な特長を大切にすることで、今後は散歩、買物等の内容に変更して行くことについて検討が望まれる。
		(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。	○			職員が個々の入居者の状態を理解し対応している。また、必要な際には職員が介入して適切な対応をしている。	
		(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)	○			居室の洗面台には、入居者それぞれの洗面道具が備え付けられいつでも使用できるようになっているが、毎食後のうがい、歯磨きについては声かけが入居者にまかせる形になっており、必要な入居者への対応が不足している。	毎食後のうがい、歯磨きは口腔衛生上大切なことであり、声かけが必要な入居者には、職員が個別にさりげなく支援することが求められる。
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。	○			服薬の内容や効能については、個人ファイルに添付してありいつでも確認できるようになっている。病状の変化についての記録もなされている。	
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)	○			過去に救急法研修への職員参加や実際に生じた問題への対策はなされているが、併設病院等からのバックアップが昼夜問わず数分以内に受けれることから、骨折時の対応や発作時の対応等ホーム職員自身の応急手当の研修が十分とは言えない。	ホームとしての対応方法を確立し、今後計画的な研修を行う予定であり、実践的な訓練の実施が期待される。
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)	○			法人全体の詳細なマニュアルに従い対策が行われることを、職員に周知しているが、ホームに対応した感染症発生の予防と発生後の対応方法が確立していない。	法人全体のマニュアルに基づき、ホームとしての対応方法の整備が期待される。
医療・健康支援 9項目中 計			6	3	0		

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
	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、集會参加等)		○		ホームの外への外出について、月一度程度の頻度でのものであり積極的に出かける支援がなされているとはいえない。	職員が入居者のその日の状況に合わせて買い物や散歩などが実施できる体制を整え、ホームの中だけで過ごさず、日常的に外へ出かける機会を少しずつでも増やす工夫が期待される。
	地域生活 1項目中 計	0	1	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)		○		面会時には居間や居室等にて、ゆっくりと入居者と家族が関わられるように配慮している。	現在勧められていない家族の宿泊についても検討をお願いしたい。
	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。		○		管理者は、ホームの理念を表し職員と共に実践していく中で、具体化できるように取り組んでいる。また、法人代表者も定期的に管理者から報告を受けて、サービスの質の向上に対する取組みについて協力体制がとられている。	
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、職員の意見を踏んでいる。		○		カンファレンス等の機会を利用して職員の意見を聴き運営に反映させる努力をしている。また、入居継続の可否に関してはできるだけ職員の意見を集約する努力をしている。	
	(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。		○		入居者の生活の流れを支援する勤務体制をとっている。	
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。		○		ホーム独自の年間研修計画(勉強会)があり、法人内の職員研修にも参加する体制がある。	
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)		○		職員間で気軽に悩みを出し合える雰囲気は多少あるが、組織の各階層での悩みを相談できる体制が十分ととっていない。	職員間および組織の各階層でスーパーバイザーが可能な職員の配置やストレス緩和の対策が望まれる。

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
	(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)	○			入居に当たっては、本人・家族との面接を実施して希望を踏まえると共に、心身の状態等について関係者からの情報の提供を受け、書面にて確認を取り、十分に検討されている。	管理者や職員の意見は事前に吸い上げられているが、検討会議の席にホームの管理者も出席し情報の共有や意見交換が出来ることが望ましい。
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。	○			退居に当たってはホームの職員からの情報も取り入れて入居者の状況を勘案し、入居者・家族と相談・協議して、納得していただいているからの退居となっている。	管理者や職員の意見は事前に吸い上げられているが、検討会議の席にホームの管理者も出席し情報の共有や意見交換が出来ることが望ましい。
	(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)		○		衛生管理についてのある程度の申し合わせはあるが、マニュアルとしての明確な取り決めはない。	まな板の消毒方法や冷蔵庫の衛生管理等申し合わせ事項をきちんと文書にし職員間で共有することが求められる。
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。		○		日中は職員が注意を払い、危険な物品により入居者にけが等の事故が発生しないように概ね管理されているが、明確な取り決めがない。特に夜間・早朝等の職員の目の届かない手薄な時間帯についての検討が不足している。	注意の必要な物品の保管・管理についての取り決めを作る事が求められる。
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。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)	○			ヒヤリハット報告書と事故報告書があり、母体病院等のリスクマネジメント会議等でリスクマネジメント担当者が分析し、改善の必要なものについてはホームのケアマネに指示が来るシステムになっている。職員間での情報の共有がなされており、事故予防への取り組みがなされている。	
内部の運営体制 10項目中 計		7	3	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。	○			情報を積極的に提供し、よりよいサービス提供につなげたいとの姿勢がうかがえる。	
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・苦情について入居利用約款等にて説明・確認され、ホーム内に苦情受付箱の設置や目に付きやすいところに相談担当者名の掲示もなされているが、入居利用約款等に苦情相談窓口の担当者の名前等が記載されていない。	ホームの苦情解決に対する姿勢を示し、苦情を言いやすい環境を作るためにも、入居利用約款等の文書に苦情受付担当者および第三者委員の氏名や連絡方法などを記載することが望ましい。
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。	○			苦情が生じると速やかに管理者および法人の代表者に報告される取り決めがあり、適切に対応できる体制がある。	一連の苦情解決に関するホーム独自のマニュアルを作成することが職員の自覚にもつながりより迅速な対応がなされるため検討が望ましい。
情報・相談・苦情 3項目中 計		2	1	0		

項目番号	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
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。	○			家族の面会時や金銭管理状況の報告時などを積極的に活用して生活状況の連絡を行い、その際に家族の要望を聞き取っている。	
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)	○			家族に生活の様子を知らせるために積極的に写真を撮り、行事の写真等をホーム内に掲示している。また、4月より入居者の様子を便りにして家族に郵送している。	
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。	○			入居者管理を基本としているが、ホームの職員が管理する場合は、管理金額等の取り決めがある。家族には毎月の状況を、明細報告書として送付している。	
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受託している等)	○			現在運営推進会議の設置にむかって柏崎市と意見交換を実施するなどホームの実情の説明やサービスの取り組みについての話し合いを念頭に置いた動きがみられる。	
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。	○			お祭りの御神輿を招待するなどの取り組みは見られるが、付近に民家が少ないためか、近隣の住民が気軽に立ち寄りたりホームと行き来することはほとんどない。	ホーム側からお祭りに出かける等、地域活動に参加したり、散歩等の機会に挨拶をするなど、積極的な働きかけが望まれる。
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)	○			警察や消防署には、必要に応じて協力依頼している。また、併設の病院、老健施設などと一体的に地域からの理解や協力が得られているが、ホームとして周辺施設に対する理解や協力への働きかけが不足している。	今後ホームとして更に地域からの理解や協力が得られるような働きかけが期待される。
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・研修の受け入れ等)	○			実習生やボランティアを積極的に受け入れ、ホーム機能の地域への還元に関する取り組みがなされている。	今後入居者に配慮した中で、ボランティアの受け入れのほか、認知症介護についての相談対応・教室の開催等の取り組みが期待される。
ホームと地域との交流 4項目中 計		2	2	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。