

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>「グループホームせせらぎ」は、母体病院や同法人の介護老人保健施設の敷地内に立地している。法人代表者は認知症専門医であり、夜間でも相談に応じてくれ、同法人の訪問看護ステーションと24時間対応の医療連携体制もとられている。併設施設の作業療法士等から入居者の身体機能の維持向上についてアドバイスを受けられたり、また、緊急時や災害時の対応や研修等においても、法人全体での協力体制ができていいる。ケアの実践の場を重視し、入居者のことを第一に考える代表者の下、母体病院、施設等の機能を最大限に生かしたホームのあり方を追求している。</p> <p>ホーム内は、木や障子が多く使用されたやわらかい雰囲気の作りであり、床の間のある和室スペースには入居者や職員が生けた花が飾られ、ほっと心和む空間となっている。金魚の世話や鉢植えへの水やりも入居者の役割となっており、入居者が活動したくなる環境づくりがされている。また、外には花壇や畑が用意され、入居者が畑の様子を見て回っている姿もあった。</p> <p>職員の対応はゆったりと落ち着いており、入居者に寄り添って暮らしているという雰囲気が感じられる。また、入居者の希望を聞き叶えること、一人ひとりが得意なことや好きなことを大切にして、日々の生活を支えている。</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	法人全体での広報や啓発は行なっており、認知症専門である母体病院は、地域の医療機関としての役割が浸透してきているが、ホーム自体の役割や理念の地域への啓発は不足している。ホームが大切にしている理念やそこに暮らす入居者の様子を地域住民に伝えていくことにより、認知症をの方が普通に当たり前と暮らせる場としてのグループホームの役割への理解が深まることが期待される。
II 生活空間づくり	時間、日にち、季節等がわかることは、暮らしていく上での安心につながる。入居者本人が自然に時間や日にちがわかるよう配慮することが大切である。カレンダーは、一般家庭と同様の馴染みややすいものが目線の高さに設置されていたが、壁掛け時計の位置が高く、やや見にくい場所にあると感じられた。入居者の目線に合わせて、入居者が見やすく設置することが望まれる。

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	職員は、入居者の特徴や生活歴等把握し、入居者や家族の希望も大切にして日頃のケアに努めているが、介護計画のないように十分反映されていない。入居者が一層生き生きと生活することができる支援方法を共有するために、アセスメントの方法を見直すなどとして、それらの情報が具体的に介護計画に反映されることが望まれる。				
IV 運営体制	相談・苦情受付の窓口及び方法は、入居者・家族には重要な情報であり、いつでも確認できるためにも契約書、重要事項説明書等に明記することが望まれる。また、ホーム内の掲示も、入居者の目線に立って見やすいものにするのが求められる。地域の人たちに挨拶など働きかけをしているが、なかなか遊びに来てもらったり立ち寄ってもらったりするには至っていない。自治会への参加やホームの広報誌を地域に配布するなどのホームからの働きかけを行なうことにより、地域の人たちからホームを具体的に理解してもらい、さらに地域の人たちに来てもらえる関係に発展していくことが期待される。				
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			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	9
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	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	5	IV 運営体制		
III ケアサービス			⑪ 内部の運営体制	10項目	10
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	8	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	11	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 回数	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					
	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。	○			管理者をはじめ職員は、運営理念を基に、入居者の個性を大切に するケアの実践に取り組んでいる。	
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。	○			パンフレットに明示し、入居案内時に説明している。また、ホーム入り口にも掲示している。	
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。	○			契約書、重要事項説明書に記載されている。また、入居時に説明し、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)	○			認知症専門の医師である法人代表者が講演を行う等、病院を主とした法人全体の認知は広がっているが、ホーム独自の役割や理念の広報は不十分である。	認知症をもった方がふつうに、あたりまえに暮らせる場としてのグループホームの役割や、ホームが大切にしている理念をより広く広報・啓発することにより、ホームへの理解が一層深まることが期待される。
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)	○			ホーム脇の畑や、入居者が植物を植えたプランターが親しみやすい雰囲気をつくっている。また、玄関の扉や下足箱もあたたかみがあるものを使用しており、気兼ねなく入れる雰囲気である。	
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。	○			木や障子を多用した内装はあたたかみがあり、家具や装飾も家庭的なものが使用されている。花を生けたりと心む工夫も見られる。	

項目番号 ※知 己	項 目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や視聴	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。	○			食堂のテーブルや掘り炬燵のある和室スペースの他、廊下にベンチや椅子が置かれ、仲間同士でも一人でくつろげる場所がある。	
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。	○			ベッドと棚はホームで用意しているが、個人個人に馴染みのある家具や小物が持ち込まれ、一人ひとり個性のある場所になっている。	
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	○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)	○			車椅子でも対応できるよう開口やトイレスペースを広くしている。また、要所に手すりが設置されている他、便座が低くなっていたり、浴室も浴槽に入りやすいよう幅広の縁になっていたり、いつでも手すりが増設できる作りになっている。	
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くらずに、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。(トイレや部屋の目印等)	○			各居室には入居者が手作りした個性的な表札がかけられており、また、共用のトイレ等にもさりげない表示があり、場所の間違いはない。	
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)	○			職員の会話やテレビの音は適度であり、また、光も障子戸で自然に調節するよう配慮している。	
12 15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。	○			毎朝の清掃時に換気がされている。また、湿度計が設置され、空調も入居者の状況を見て職員が調節する等配慮されている。気になる臭いや空気のおよみは感じられなかった。	
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。	○			カレンダーや日めくりの暦等は、入居者の目線に合わせてあちこちに設置されていたが、掛け時計の位置が高く、また、文字盤がやや小さく見にくい。	入居者の目線に合わせた高さや、入居者が見やすい文字盤にする等、活用してもらるように工夫していただきたい。
14 18	○活動意欲を触発する物品の用意 入居者の活動意欲を触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)	○			ホーム内に畑があり、入居者が自ら畑の様子を見に行ったり、野菜をとるなどしている。また、大正琴や囲碁等趣味の道具や掃除道具がいつでも使用できるよう用意されているほか、編み物等を居室でも楽しむことができるよう支援している。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		5	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
	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。		○		入居者個々に介護計画が作成されているが、身体状況や認知症による行動障害が中心のアセスメントであり、入居者それぞれの希望や個性、特徴等の記録が十分ではなく、プランにも反映されていない部分が見受けられる。	職員は、入居者の特徴や生活歴等の情報を持っている。今後は、入居者の個性をより具体的に計画に反映させて、入居者が主役となる内容を立案するためにも、アセスメントや記録の方法に工夫が望まれる。
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。		○		定期的にかンファレンスを開催し、職員が介護計画について意見を出し合っている。作成された計画は個人のファイルに見やすく綴じられ、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。		○		立案された介護計画は、家族がいつでも確認できるよう入居者個々の居室に置かれている。日々接する中で入居者の希望を聞いたり、面会時に家族に相談したりしているが、具体的かつ明確にプラン内容に現れていない部分が見受けられる	入居者や家族の希望や意見がより具体的にプラン内容に表れることで、より本人主体の計画内容になることを期待する。
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。		○		入居者個々に合わせて、3ヶ月～6ヶ月で定期的に見直しを行っている。状態変化があった場合は随時見直しをしている。	
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。		○		入居者の日々の生活の様子を、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える仕組みを作っている。		○		毎日、朝・夕の申し送りの他、連絡ノートを使用して情報伝達を行っている。	
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。		○		概ね1ヶ月に1度のペースで職員会議を行い、意見交換をしている。	
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。		○		法人全体で詳細に作成されたマニュアルが周知されている。	今後は、ホームの実状に合わせた独自のマニュアルを付加していくことも検討していただきたい。
ケアマネジメント 8項目中 計		6	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
	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、入居者一人ひとりに合わせて、その人を尊重し、人格を損ねることのないよう接している。	
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。	○			職員は、ゆったりと穏やかに入居者に接していた。	
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。	○			職員は、日々入居者と接する中から一人ひとりの生活歴を聴き、把握している。個々の趣味などを生活の中で自然に行えるよう働きかけている。	
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探ちながら暮らせるように支えている。	○			居室での食事を希望する入居者や、一人での入浴を希望する入居者には、その希望を尊重してさりげなく見守りや声かけを行い、自分のペースで過ごしてもらえよう支援している。	
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)	○			日常生活の中で、行きたいところやしたいことなどを聞き、入居者自身が希望を表したり決めたりする場面づくりが行なわれている。また、入居者からの希望をできるかぎり叶えることで、入居者が「希望や意見を言ってもいいんだ」と思える雰囲気作りがされている。	
27 35	○一人でも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)	○			入居者の散歩コースをあらかじめ把握して入居者がひとりでも自由に散歩に出かけられるよう支援するなど、入居者の「できること、できそうなこと」が大切にされている。	
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。	○			職員は、身体拘束は行わないことを認識しており、身体拘束は行われていない。	
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)	○			ホーム玄関には、日中は鍵がかけられておらず、ベルの音で人の出入りがわかるようになっている。	
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 段階	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。	○			献立は入居者にも希望を聞きながら立てており、時にはホームの畑でとれた野菜が食卓にあがっている。近距離にスーパーがないため、食材は主に配達してもらっているが、足りないものを一緒に買いに行ったり、調理もできる限り入居者に参加してもらっている。	
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。	○			茶碗や湯呑みは、入居者自身が選んだものを使用している。	
31	44 ○入居者一人ひとりに合わせた調理方法・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。	○			粥や刻みなど、入居者一人ひとりに合わせた調理方法をとっている。また、量も一人ひとりに合わせている。	
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。	○			入居者一人ひとりの食事摂取状況をチェックし、それぞれの運動量や年齢等を考慮して、摂取量に気を配っている。献立の栄養バランスについて、同法人の病院の栄養士に助言してもらったり、栄養士の立てた献立も参考にしながらホームの献立を検討している。	
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、入居者の食事のペースを乱さない程度に話しかけたりしながら、一緒に同じ食事を食べている。入居者の食べ方などには、さりげなくサポートを行っている。	
	(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。	○			必要に応じて排泄のチェックを行い、トイレでの排泄ができるよう一人ひとりに合わせた支援がされている。	
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。	○			居室にトイレが設けられていて、各自自室のトイレを使われる方がほとんどであり、一人ひとりのプライバシーに配慮した対応がされている。	
	(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)	○			毎日入浴を希望する方や、ひとりで入りたい方など、希望に応じて対応している。	入浴の時間帯に関しては、現在入居者からの希望はないとのことだが、随時希望を確認し、希望があった場合に夜間等も対応できる体制づくりをお願いしたい。

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)	○			入居者一人ひとりが希望する理美容院に職員の付き添いで出かけている。また、月に1回理容師が訪問もしてくれる。	
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)	○			入居者に整容の乱れや汚れ等はなく、清潔が保たれていた。	
	(5) 睡眠・休息					
39 80	○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、夜寝れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○			散歩や体操等、日中の活動をさりげなく促し、夜間の安眠につながっている。	
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。	○			希望や能力に応じて、自分で財布を管理している入居者もいる。自分で財布を持っていない入居者の買い物の際は、ホームでお金を立て替えているが、お金を支払ってもらう場面をつくるなど、力量に応じて支援している。	
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、囲碁、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等)	○			畑の見回りや金魚の餌やり、鉢植えの水やりなど、入居者が自然に役割を持てるよう場面づくりがされている。入居者が趣味で作ったコースターを食事時に使ったり、入居者に花を生けてもらったりと、楽しみごとが生活場面に活かされている。	
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)	○			同法人の病院、訪問看護ステーション等に、24時間いつでも相談できる体制になっている。	
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。	○			入院した場合は、担当医師や病院のケースワーカー、家族等との話し合いを行っている。	

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
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。	○			同法人の病院で、年1回健康診断を実施している。	
	(2)心身の機能回復に向けた支援					
45	75 ○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。	○			散歩や軽い体操を行うほか、併設施設の作業療法士等が定期的に来所し、アドバイスを受けて、身体機能の維持・向上に努めている。	
	(3)入居者同士の交流支援					
46	76 ○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。	○			入居者同士の人間関係を把握し、トラブルになりそうな時はさりげなく間に入るなどしている。	
	(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、うがいや歯みがきなど入居者一人ひとりに合わせた方法で口腔内の清潔を支援している。	
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疾病や薬の内容は、個人のファイルや連絡ノートで確認できる仕組みである。また、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)	○			母体病院の院内研修として、救急法の研修に毎年1回参加しており、職員は緊急時に対応することができる。	
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、感染症の予防や対応について、具体的に取り決めがなされている。	
医療・健康支援 9項目中 計		9	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
	6. 地域での生活の支援					
51	90 ○ホームに関じ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)	○			買い物や散歩、ドライブ、近くにある地域福祉センターのカラオケに行くなど、外出の機会をなるべく多く設けている。	
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)	○			家族の面会時には積極的に声をかけ、歓迎する雰囲気をつくっている。必要時には居室に宿泊することもできる。	
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。	○			法人代表者は認知症専門医であり、認知症ケアへの造詣が深く、また、利用者を第一にという考えを常に職員に伝えている。往診のため定期的にホームを訪れており、管理者とも連携を図ってともにケア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。	○			法人全体の会議にはホームの職員も参加しており、ホームの運営や入退居などについて意見が反映されている。	
	(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。	○			入居者の生活に即した勤務ローテーションを組んでいる。夜勤は、夜勤専門の職員が交代で従事しているが、日中と夜間の入居者の様子については、きちんと申し送りが行われ、情報伝達されている。	
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。	○			法人として採用時研修を実施している。その後は、法人内研修、外部研修を適宜受講し、内容は申し送り時に他の職員へ伝達されている。	
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)	○			職員相互の関係は良好で、悩みの相談をしょったり、親睦会を行ったりしている。また、魚沼地域のグループホームの会があり、他のホームの職員との意見交換等に参加している。	

項目番号		項目	できて いる	更 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)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)	○			在宅時の担当ケアマネジャーからの情報をもとに、医師からも意見をもらって十分に検討している。	
59	108	○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。	○			退居は、医師からも意見を聞いた上でケースワーカー、ケアマネジャーとともに検討している。また、退居の場合は説明を十分に行い、退居後の生活の場の確保も支援したりと納得のいく形になるよう関わっている。	
		(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、洗濯機等)	○			ホーム内の清掃は毎朝行われ、清潔が保たれている。調理道具等は、毎日除菌・消毒をしている。	
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。	○			薬は事務室内の鍵のかかる棚に、洗剤類も鍵のかかる倉庫で保管している。包丁も使用しないときは鍵のかかる棚に片付けている。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書、ひやりはっと報告書が整備され、再発防止に向けての話し合いが行われている。	
内部の運営体制 10項目中 計			10	0	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。	○			調査において、積極的に情報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。	○			契約書、重要事項説明書には、ホーム側の苦情受付窓口が明記されていない。ホーム玄関付近に苦情受付について掲示されているが、実際の窓口や受付方法がわかりにくい文面である。	相談・苦情受付の窓口及び方法は、入居者・家族には重要な情報であり、いつでも確認できるためにも契約書、重要事項説明書等に明記することが望まれる。また、ホーム内の掲示も、入居者の目線に立って見やすいものにすることが求められる。
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の、ホームおよび法人全体での検討、対応方法が、明確に取り決められている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計			2	1	0		

項番 外観	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. 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。	○			面会時には積極的に声をかけたり、電話連絡も定期的に行っている。また、行事への参加を呼びかけ、家族との関係づくりに努めている。	
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)	○			ホーム便りを家族に送付しているほか、毎月入居者一人ひとりの生活の様子について文書で伝えている。	
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。	○			原則としてホームでの預かりはせず、自分で金銭管理をしていない入居者の買い物の際はホームで立て替えている。その場合は、明細と領収書を家族に送付している。	
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)	○			市とは必要時に連絡を取っているほか、運営推進会議に市の職員からも参加してもらっている。	
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に取り組んでいる。	○			散歩の際に挨拶をしたり、近所の地域福祉センターへ遊びに行く等しているが、地域の人々が遊びに来たり立ち寄ったりするまでには至っていない。	法人の広報だけでなく、ホームの生活について具体的に知らせるお便りを地域にも配布したり、自治会に参加する等、地域の人たちにホームがどのようなところかをより理解してもらい、入居者が地域の一員としてあたりまえの交流を持てるよう、なお一層の取り組みをお願いしたい。
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振がりのために、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)	○			消防署に協力を依頼したり、地域の中学校のボランティアを受け入れたり、地域福祉センターに出かけるなど、周辺の施設との関わりを持つよう取り組んでいる。	
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・研修の受け入れ等)	○			民生委員の見学や、中学生のボランティア、研修生などの受け入れを行っている。	今後は、法人とホームが持つ認知症ケアの知識や実践を地域の人たちに発信して、より一層地域の認知症ケアの推進に還元していくことを期待する。
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。