

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 —

アパートを改築したホームは二部層からなる居室をはじめ、全体的に広くゆったりとしたつくりとなっている。
 ペットやタバコ、飲酒など、入居者の嗜好を大切に、普段通りの生活ができるよう、法人代表者をはじめ管理者・職員が一丸となって支援している。
 また、週2回看護職員が勤務しており、入居者の日々の健康チェックがされているほか、緊急の場合にも24時間対応が可能であり、入居者や職員の安心につながっている。

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	玄関に重要事項説明書は掲示されていたが、一般家庭の雰囲気を保ちたいというホームの意向により、運営理念は掲示されていなかった。ホームの目指す方向を、家庭的な雰囲気を壊すことなく、分かりやすく示すことができるような掲示の方法を検討することが望まれる。
II 生活空間づくり	要改善点は特になし。更なる充実が期待される。

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	介護計画への家族の意見を聴く機会が少なく、ホームにお任せになってしまう状況も多い。入居者の受診時など、家族が訪問する機会等を活かし、介護計画にご家族の意見を積極的に採り入れるよう工夫が望まれる。
IV 運営体制	ケアの質を向上させるためにも、職員が段階的に研修を受講してステップアップを図る事が重要である。職員の希望も取り入れながら、経験や力量に応じて必要な研修が受けられるよう、計画的な受講や実施が望まれる。

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			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	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	7	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	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	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
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。)に関す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。	○			四半期に一度行う職員の自己評価を利用して、運営方針の確認を行っている。	
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。		○		家族に説明すると共に、居間に説明文書のファイルを設置していつでも見ることができるようにしてあるものその存在はややわかりにくい。また、家庭的な雰囲気になじまないという考えから、ホーム内には明示していない。	家庭的な雰囲気は大切であるが、グループホームは公的な介護保険サービスであり、その運営の柱となる理念は、入居者・家族・来訪者等にわかりやすい形で明確に示すことが望ましい。家庭的な雰囲気を壊さないような、誰の目にもわかりやすい明示方法の検討を期待する。
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。	○			各種文書を揃えるとともに入居者等への説明・同意がある。	
	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)	○			管理者が自治会の会合に毎回参加し、口頭により広報を行っている。	
	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)	○			玄関まわりに草花のプランターを置き、さりげない雰囲気づくりに取り組んでいる。	表札を親しみやすいものに改良するとより良いと思われる。
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。	○			家具や各種の用具は一般家庭にあるようなもので揃えられ、おおげさでない自然な装飾がされている。	

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						
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。	○			掘りごたつの間やソファのある空間など、居心地の良い環境を整えている。	ソファの向きを変えるなどして、他入居者の視線を遮り一人でくつろぐことのできるような空間作りを考えるとより良いと思われる。
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。	○			入居者のなじみの家具を設置し、一人ひとり個性ある居室となっている。	
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。(すべり止めや裏所へのすべり止め等の設置、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)	○			入居者の心身状況をきめ細かく把握し、居室入口等にすべり止めや滑り止めを設置したり、入浴用の介護用品を用意する等、各人に合わせた設備や工夫がなされている。	
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、家庭的な雰囲気をこわさずに、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。(トイレや部屋の目印等)	○			入居者一人ひとりの心身の状況をきめ細かく把握し、それに応じて必要な場合は目印や名札などで工夫されている。	
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)	○			大きな窓から自然に光が差し込む造りであり、カーテン等で適切に調整しながら自然な環境を保つよう配慮されている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気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。	○			訪問時は窓を開けて外の空気を取り込んでおり、冷暖房に頼り過ぎず、自然な環境を保つよう配慮している。また、必要に応じて除湿機を使用する等適切に調節されている。気になる臭気や空気よど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。	○			時計、暦がさりげなく目につくように設置されている。	
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。(ぼうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			刺子や園芸用具など、入居者の好みに合わせた物品を整えられている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			6	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
	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。	○			日々入居者の様子をきめ細かく観察しながら、一人ひとりの特徴を踏まえて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。	○			月1度の職員会議などを通して職員の気づきを採り入れるよう努めている。	
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。		○		日々の会話等の中で入居者の希望などを引き出せるよう努めているが、家族から意見を聴く機会が少なく、また、職員へのお任せになってしまう状況も多く、十分に反映されているとは言い難い。	介護計画へは家族の意見や希望も大切である事を継続的に家族に伝え、入居者の受診の付き添い等家族が訪問する機会等を活かして、意見を引き出す工夫が望まれる。
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。	○			2ヶ月に1度定期的に見直しを行うと共に、入居者の状況に応じて見直しを行なっている。	
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。	○			ケア日誌には、入居者一人ひとりの日々の様子が詳細に記録されている。	
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。	○			日々の申し送りは、口頭での引継ぎの他、ケア日誌に確認欄を設けて確実に伝わるよう行なわれている。また、月1度の職員会議の機会にも情報の伝達を行っている。	
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。	○			月1度の職員会議を利用する他、適宜職員間で話し合いをしている。	
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。	○			各種のマニュアルが整備され、随時新しい内容に変更されている。	
ケアマネジメント 8項目中 計		7	1	0		

グループホームいじみの

項目番号 外部 自己	項目	できている	実施 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)	○			入居者への接し方マニュアルを整備して、誇りやプライバシーを損ねない対応の統一を図り、入居者の人格を尊重したケアがなされていた。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員は入居者に、穏やかな対応をしている。	
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。	○			入居者一人ひとりの生活環境やこれまでの経験等、アセスメントで得た情報をケアに活かしている。大切な家族としてペットを連れて入居している方もいる。	
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。	○			入居者のペースに沿うケアがなされている。	
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)	○			近所の雑貨店への買物の際に、入居者から好きなものを選んでもらっている。また、たばこやお酒等嗜好品を楽しめるように支援している。	
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)	○			見守りながら、必要な場面には職員が関わるよう配慮している。	
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。	○			基本的に身体拘束は行なわない事を職員間で統一しており、実際に行なわれていない。	
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)	○			基本的に夜間のみ施錠し、日中は鍵をかけていない。なお、以前に入居者の心身の状況によりやむを得ず施錠した場合もあったが、他に代替方法がない状況で家族とよく相談した上での対応であり、そのプロセスは明確であった。	
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	○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。	○			基本的に1ヶ月のメニューは職員が考えているが、入居者の希望や差し入れがある時など、適宜メニューを替えている。また、調理にも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。	○			湯のみや箸は入居者の持ち込みのものを使用している。	茶碗に名前シールが貼ってあるが、職員が配慮することで間違えないで使用する事が可能だと考えられるので、衛生面からでもできる限り名前シールを外すことを検討していただきたい。
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。	○			入居者一人ひとりの状態や体調に合わせて、必要に応じてきざみ食などで対応している。	
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。	○			ケア日誌に、食事や水分の大体の摂取量などを記録し、把握している。	栄養士や保健師等、専門家によるアドバイスを受けられる体制ができるとなお良い。
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。	○			職員も入居者と一緒に食事を食べながら、さりげない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。	○			排泄チェック表を利用し、入居者の状況を把握して、一人ひとりに応じた支援を行なっている。また、必要に応じてセンナ茶で便秘の解消を図っている。	
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。	○			入居者の羞恥心やプライバシーに配慮して、誘導等の際は周りに聞こえないようさりげなく対応している。	
	(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)	○			基本的には日中、2日に1回の入浴だが、入居者からの希望があればそれ以外でも対応を考えるとのことである。	入居者一人ひとりのこれまでの生活習慣や希望にあわせてくつろいだ入浴ができるよう、時間帯や頻度、長さなど、より一層柔軟に支援していただきたい。

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)	○			行きつけの美容院を利用する人もあれば、入居者の知り合いによる訪問理美容を利用する人もあり、それぞれの希望に合わせた対応がなされている。	
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、プライドを大切にさざ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)	○			入居者の自尊心に配慮してさざりげないケアがなされている。	
	(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。	○			日中の活動を支援するなど、日々の生活を通じてさざりげなく生活リズムづくりがされている。現在のところ、夜眠れない入居者はほとんどいない。	
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。	○			お菓子の買い物などの際、入居者に自分でお金を持ち払ってもらい支援を行っている。	
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)	○			刺子や園芸など、入居者各人に応じた支援がなされている。希望があればペットと共に生活している入居者もいる。	
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)	○			週2回、看護職員が勤務し、緊急時は24時間体制で対応してくれる他、医師への連絡表を作成し、スムーズに受診できるよう配慮している。また、協力医療機関を確保している。	
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。	○			退院の目処がたった時点で、積極的に医療機関と連携を行っている。	

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
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。	○			胸部レントゲン等、年1回健康診断を受けてもらっている。また、週2回勤務している看護師が健康チェックを行っており、医師との連携を図り、必要な検査を受けられるよう支援している。家族から伝えられた健康診断の結果は、個別の記録に残し、職員に周知している。	病状変化時の医師への引継ぎや継続的な健康管理が、より一層確実にこなえるよう、健康診断結果の写し等をホームでも保管することが望まれる。
	(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。	○			脚力に不安がある人は、歩行器による歩行訓練を行っている。また、各人の居室の掃除やラジオ体操などを通じ、機能維持に努力されている。	
	(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。	○			トラブルが見られた場合は、食卓で席を離したり、さりげなく中に入るなど配慮している。	
	(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、一人ひとりに合わせてうがいや歯磨き等歯磨きかけを行っている。	食物残渣が残っている時間が長いほど口腔内に菌が繁殖し、また、菌による疾病や残渣による誤嚥性肺炎等の危険性も高まると考えられる。食後はできるだけ早い時間に口腔ケアの働きかけを行なうとなお良いのではない。
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。	○			入居者が確実に服薬できるよう努力すると共に、薬の副作用等の情報をファイル化している。	
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)	○			緊急時のマニュアルが整備され、救命救急用具の研修が実施されている。また、適宜看護職員による応急手当のレクチャーが行われている。	
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)	○			マニュアルを整備すると共に、入居者・職員ともにインフルエンザの予防接種を必ず受けている。また、インフルエンザ流行時には訪問者にもマスクや手洗いを依頼するなど、配慮している。	
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 点数	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)	○			近所の雑貨店への買物や畑に出るほか、地域の夏祭りなどに参加している。	
	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)	○			いつでも訪問ができ、宿泊する家族もいる。	
	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。	○			法人代表者は週数回、頻繁にホームを訪れ、管理者とともにホームの運営やサービスのあり方にポリシーを持ち熱心に取り組んでいる。	
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。	○			職員会議などを通して、意見を採り入れるよう努めている。	
	(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。	○			入居者に合わせて必要な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。		○		計画的に研修が行なわれる体制になく、研修機会も不足している。	ケアの質を向上させるためにも、職員が段階的に研修を受講してステップアップを図る事が重要である。職員の希望も取り入れながら、経験や力量に応じて必要な研修が受けられるよう、計画的な受講や実施が望まれる。
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)	○			困ったことは、その都度職員間で話し合っている。また、4半期に1度行なわれる職員の自己評価の機会に、悩み等を聴取している。	

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
	(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)	○			家族やケアマネジャーなどからの情報収集だけでなく、体験入居を通して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。	○			退居が必要と思われるケースは、家族と十分に相談し納得のいく結論を出すようにしている。	
	(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)	○			曜日ごとに衛生保持のための作業予定が立てられており、それに従い確実に衛生管理されている。	
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。	○			入居者の心身の状態を見極めながら、危険な物のある場所には職員が見守りをするか、鍵をかけるなど配慮している。	突発的に起こり得る事故防止のため、洗剤などは手の届かない場所に保管するとなお良いと思われる。
62	115 ○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)	○			どんな小さなことでも報告書に記載し、再発防止のために努力している。	
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。	○			本調査においては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。	○			苦情窓口を明示し、家族に説明している。	
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。	○			苦情があった時は、十分に説明や検討を行い対応している。	
情報・相談・苦情 3項目中		計	3	0	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
外部	自己						
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。	○			家族の訪問時に、挨拶をしたり声を掛けたりと働きかけを行なっている。	
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	○			四半期に一度、会報を送付するほか、訪問した家族が自由に見ることができるよう、ホーム内に生活の様子が分かる写真などを掲示している。	
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決めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			金銭管理に関する明確な取り決めがあり、家族の了承を得て管理を行っている。面会時に出納帳を家族に確認してもらっている。	家族に出納のチェックをしていただくときに、確実に確認していただいたということがわかるよう、確認印かサインをもらうとなお良いと思われる。
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)	○			制度改正時など必要な時に連絡を取るよう努力している。	
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。	○			地域の夏祭りに参加したり、自治会の会合に参加するよう心掛けている。また、入居者の知人がお茶のみに遊びに来てくれたりしている。	人間が生活するうえで社会との繋がりは不可欠であり、入居者にとってもホームの外の地域社会との交流は重要である。地域の方が気軽に訪れてくれるような開放的なホーム作りを今後更にすすめていただきたい。
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)	○			開設当時に消防や警察にホームの概要について説明をした他、近くの駐在所にその時々々のホームの概要を説明している。また、管理者が自治会の会合に毎回参加している。	
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)	○			介護に関する相談に対応したり、地域の人がお茶飲みに来る場合は積極的に受け入れている。	入居者のプライバシー等への配慮から見学やボランティアの受入れは行っていない。見学やボランティアを通じてホームの意義や認知症の人への関わり方等を伝える事も、入居者の生活の広がりのためにもホームの大切な役割だと思っておりますので、今後ボランティアや見学への門戸を広げていくことを検討していただきたい。
ホームと地域との交流 4項目中 計			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。