

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>佐渡市唯一のグループホームであり、市・地域の期待が大きいホームである。加茂湖に面しており、湖のむこうには金北山の山々を臨むことができ、季節感を味わうことができる。また周辺には公園・商店街・病院・医院・消防署・警察署・障害者の授産施設などがあり、環境的に非常に住みやすいホームといえる。</p> <p>経営主体は大規模な社会福祉法人であり、法人全体でケアの質の向上に努めていることから、諸マニュアル・ホームの環境など、よく整備されており、入居者も安心して生活を送ることができている。</p> <p>職員が入居者に接する態度、接し方は非常にあたたかく、また身体拘束・行動制限を行わないケアを提供しており、人間の尊厳を大切にしている。</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	・地域に対して、センター(デイサービスセンター・居宅介護支援事業所・グループホーム)全体での広報活動は行っているが、より理解を深めてもらうためにも、グループホーム独自の広報活動を行ってもらうことが望まれる。
II 生活空間づくり	・特に要改善点はなし。

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	・緊急時のマニュアルは整備されており、職員研修も実施しているが、職員ひとりひとり経験が少ない職員が多く、緊急時の不安を抱えている。より研修の機会を増やし、実際の場面でも臨機応変に対応できる体制づくりが望まれる。				
IV 運営体制	・市や地域の住民との連携・交流が少ない。ホームの入居者が地域で暮らすことを支援するため地域住民との交流を深め、さらに、日頃培われた認知症高齢者に対するケアについて、地域で暮らしている認知症の方々やその家族のために積極的に役立てていくことが望まれる。				
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	1
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	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	1

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					
	<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。	○			法人の理念に基づき、ホームの理念を職員間で協同で作成し、わかりやすく、また見やすく掲示してあり、職員間の共有がはかられている。	
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。	○			玄関前が見やすい場所に、わかりやすい言葉で掲示してある。ご家族に対しても面会時などに説明を行っている。新規入居者に対しては、契約をとり交わす際に詳しく説明し、納得をいただいている。	
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。	○			契約書に明記してあり、契約時に説明・同意をもらっている。	
	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)		○		併設のデイサービス・居宅支援事業所と合同での広報活動を実施しており、ホーム自体の理解はまだまだ低いと感ずる。	より理解してもらうためにも、グループホーム単独での広報を心がけることが望まれる。
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)	○			玄関は入りやすい雰囲気であり、花が置かれるなど家庭的な雰囲気を有している。	
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。	○			共用空間には入居者の写真などが飾っており、また居間も家庭的な雰囲気の座布団などが置いてあり、家庭としての違和感はない雰囲気になっている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 困難		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。	○			居間の他に、数箇所ある談話コーナーにも簡易応接セットが置かれてあり、入居者がそれぞれ自由に利用している。	
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。		○		家族の協力が難しい入居者もいるとのことだが、布団しかない部屋もあり、かなり殺風景な部屋もいくつか見受けられた。	家族の協力が無理な場合には、担当職員が入居者と相談し、簡易な家具調度品や写真等でも良いのでそれらを活用して、その人らしいホッとできる環境づくりを望みたい。
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)	○			各所の手すりの設置、浴室での滑り止めマットなど、身体機能の低下に対応できるよう工夫してある。	浴槽が大きく、入浴者が滑ってしまう危険性があるので、更に安全対策の検討を希望する。
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、家庭的な雰囲気をごわさずに、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居室には、その人らしく工夫された目印がさりげなく飾られている。入居者の理解しやすい位置にトイレの目印がある。	
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)	○			テレビの音量は職員が決めるのではなく、入居者の意見を聞きながら調整している。また明るさは、カーテンの開け閉めで調整して、落ち着いて暮らせ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。	○			換気はこまめに行っている。所々に温度計を置いて温度も適切に調整している。	
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。	○			掛け時計が要所要所に設置されており、時の認識が容易にできる。また日めくりカレンダーも居間にあり、入居者がめくっている。	
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。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			ほうき・園芸用具・裁縫道具などの日常生活用品を入居者一人ひとりが役割や楽しみが持てるようホームで用意し、その人に応じて日常的に提供している。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			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
	<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。	○			アセスメントを実施した上で、介護計画を作成している。またそのアセスメントツールについても常に検討し、より実践的なツールの使用を検討している。	
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。	○			定期的な会議・話し合いなどを通じ職員の気づきや意見を介護計画に反映し、かつ共有を図っており、またファイルは常に目を通せるようにしている。	
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。	○			家族から常に要望を聞きだすようにしている。またなかなか要望を伝えてくださらない家族には、普段の会話の中から見つけ出すようにしている。	
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見直しを行っている。	○			定められた期間でモニタリングを実施し、介護計画の見直しを行っている。また状態の変化に応じて随時見直しを実施している。	
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。	○			介護計画書に基づいた記録及び日々の記録は確実にやっている。	
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やり、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			毎日の申し送り、及び申し送りノートを活用して情報の伝達・情報漏れのないように留意している。	
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。	○			ユニット会議を定期的(1回/月)に開催し、意見交換に努めている。また日々の情報交換も大切にしており、問題時は随時に会議を開いている。ホーム全体の職員会議も定期的開催している。	
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。	○			法人全体としてのマニュアル集を一般的には活用しているほか、ホーム独自のマニュアルも必要に応じて作成、活用している。	
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
外部	自己						
		<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)	○			職員全員が入居者一人ひとりを尊重しようとするしっかりとした意識を持ち、さりげない対応を心掛けている。	
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、やさしい雰囲気を感じている。	○			入居者一人ひとりに合わせたペースで声かけがなされており、ゆったりした雰囲気を感じられた。	
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。	○			家族からの情報、ホーム内での日々の生活の中から知り得た情報を基に、一人ひとりが大切にしてきたこと、大切にしているものを尊重し、生活の中で活かしている。	
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。	○			職員のペースではなく、あくまでも入居者のペースに合わせた生活を送ってもらうよう、心がけている。またその雰囲気も感じられた。	
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)	○			食事の献立づくりで希望を聞いたり、買物の際には入居者から選んでいただいたり個々の生活場面で入居者一人ひとりの意思を尊重しており、自分で決めてもらえ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)	○			入居者の体調にもよるが、食事の準備、配膳、後片付けや清掃など一人ひとりの能力を見極めた上で入居者自身でできるよう支援している。	
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。	○			開設時より身体拘束は一切行っていない。また職員間で意思統一されている。	
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)	○			施錠はしていない。また職員間で意思統一されている。	
介護の基本の実行 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
外部	自己						
		3. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29	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。	○			入居者の希望を取り入れながら、献立作成を行っている。また買い物も一緒に行きながらメニュー作成の話題で楽しんでいる。調理についても、できる限り一緒に行っている。	
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。	○			一人ひとり、なじみの食器・箸を使用している。	
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。	○			一人ひとりの健康状態や身体機能に合わせて粥や刻み等食事の形態を変えるとといった工夫をしながら食事の提供を行っている。	
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。	○			併設のデイサービスセンター配属の栄養士から献立チェックをしてもらっており、おおよその栄養量を把握している。	栄養士からのチェックが半年に1回程度のため、もう少し頻度を密に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。	○			職員も入居者と一緒に食事を摂りながら、食べこぼしなどはさりげなく援助をしている。	
		(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。	○			極力オムツに頼らずトイレでの排泄ができるよう、定期的なトイレ誘導などに努めている。その努力の効果は現れてきている。	
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。	○			トイレ誘導や介助等、職員は最小限の関わりに努め、その他はそつと見守るなど羞恥心やプライバシーへ配慮した対応をしている。	
		(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)	○			時間や回数等は、入居者一人ひとりの希望に沿った入浴を行っている。	現在は夜間の入浴の希望はないとのことだが、今後夜間入浴の希望があった場合には、対応できる体制づくりが望まれる。

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
外部	自己						
(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)	○			希望者は近隣のなじみの理美容院を利用できるよう援助している。また外出できない、しない人には出張カットサービスを安価で利用してもらっている。	
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さげなくカバーしている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			着衣の乱れや食べこぼしなど、さりげなく本人に声かけしたり、介助したりして入居者本人のプライドを大切に援助している。	
(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。	○			一人ひとりの入眠パターンを把握するとともに、睡眠障害を持っている入居者には主治医と相談の上、対応している。	
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。		○		金銭でのトラブルを防止するために現在一括全員、ホーム管理にしている。	一人ひとりの状態・本人家族の希望や考えも確認しながら、日常にお金に触れ使用できるあたりの生活ができるような支援を望む。
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)	○			入居者一人ひとりの趣味、興味を大切に場面づくりをしている。また、日常の場面場面でも、興味を引くように一人ひとりにあった対応の支援をしている。	
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)	○			近隣の医院から隔週で医師と訪問看護師が訪問し、心身の状態について気軽に相談できる体制となっている。また、近隣の総合病院・歯科医院とも協力契約を交わしており、状況に応じて相談、受診している。	
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。	○			協力病院とは、ケースワーカー等との連携を密にしながら、入居者の対応を検討している。	
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。	○			定期的に協力病院にて健康診断を実施しており、また同じく定期的に健康相談も実施してもらっている。	

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
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。	○			日常生活の中で、歩いてもらう場面を多く設定したりして、身体機能維持に努めている。	
		(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。	○			職員が適宜仲裁に入り、個人個人の対応をしている。	
		(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)	○			職員一人ひとりが口腔ケアの大切さを認識して、毎食後、口腔ケアを実施し、義歯の管理についても介護計画に位置づけ毎食後に洗浄を行っている。口腔ケアの際、緑茶でのうがいを行っており、風邪やインフルエンザの予防にも取り組んでいる。	
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。	○			薬局からの処方箋を参考にして、ホームで管理している。また服薬の重要な入居者については介護計画書にも載せて服薬の支援を行っている。	全ての入居者についてホーム管理する取り決めではなく、自己管理可能な入居者については自己管理ができるような支援が望まれる。
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)		○		緊急時対応マニュアルは存在するが、緊急時の対応の経験がないことから、実際の緊急時に適切に対応できるか不安を感じている職員もいる。	マニュアルはもちろんのこと、定期的に研修を重ねるなど実際の場面での対応ができるよう体制づくりが望まれる。
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)	○			感染症対策マニュアルがあり、またそれに沿った対応を実施している。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	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
	<b>6. 地域での生活の支援</b>					
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)	○			日常的に花見や散歩で近隣の公園に出かけたり、職員と一緒に近所のスーパーへ買い物に行ったりと外出する機会を設けている。	
地域生活 1項目中 計		1	0	0		
	<b>7. 入居者と家族との交流支援</b>					
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)	○			面会時などは居室や談話コーナーなどで落ち着いて話ができるよう配慮している。また職員から家族に日頃の様子を積極的に伝える等気配りをしている。	
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。	○			大きな法人であるが、管理者は、月1回法人の各部門の責任者の会議への出席の他、法人幹部と随時連絡をとりあいコミュニケーションを密にし、ケアサービスの向上に共に取り組んでいる。また、管理者は日常的にその責任を果たそうと職員と協力して運営に取り組んでいる。	
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。	○			定期的な職員会議、又はカンファレンスを通じて出された職員の意見を毎日のケアに反映させている。	
	(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。	○			入居者の生活のペースに合わせた支援ができるよう、ユニットごとに職員の勤務時間を変えて配置している。	
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。	○			外部への研修参加は少ない。また自発的な研修への参加も少ない。	「佐渡」地区という、地理的な課題を抱えているので、ホーム職員が積極的に研修できるように法人内部での研修体系を検討することが望まれる。また法人内のホーム同士で交換研修を実施するのも有効ではないかと考える。
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)	○			管理者と職員が定期的に話をしたりすることで、仕事内のストレスを解消するようにしている。	法人の幹部役職員も定期的に来訪しており、時には面談してもらって体制づくりも効果的に思われる。

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
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)	○			事前面接で収集した情報をもとに、入所判定会議を開催し最終的な入所を決定している。	
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。	○			家族とよく話し合ってから退居となっている。また退居後の支援もホームと一緒に考え、責任を持って実施している。	
	(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)	○			衛生管理については包丁、まな板をはじめ各物品の毎日の消毒・清掃が確実に行われている。	
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。	○			包丁・洗剤などの危険物等については夜間は鍵のかかる棚に保管管理している。また包丁については日中もその都度、安全な場所に片付けている。	
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)	○			事故が発生した際には事故報告書にまとめ、職員間で話し合い事故の再発防止に努めている。	
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。	○			管理者を中心に調査に積極的に対応しており、情報提供にも可能な範囲で協力している。	
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。	○			契約書に明記されており、入居時には口頭でも確実に伝えている。また玄関には相談・苦情受付コーナーがあり、苦情の内容や対応について誰でも目を通せるようになっている。	
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。	○			苦情があった場合にはすぐに職員間で共有し、対応策についても口頭及び文章にて回答している。	
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	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					
	<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。	○			面会時の意見や希望を言ってもらえるように、職員側から働きかけるようにしている。	
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〕	○			面会時や手紙を使って、一人ひとりの日常生活の様子は具体的に伝えている。	現在は管理者が行っているが、手紙の作成などに担当職員がより関わっていく事が望まれる。小さなことでも気づきを家族に伝えていくことを希望する。
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。	○			『金銭管理委託契約書』に基づき、金銭管理を行っている。また定期的に家族にその収支について報告している。	
<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)		○		現在必要以外の連携は行っていない。	佐渡市内で1ヶ所の認知症対応型ホームであり、今後積極的に市と連携を図って行くことが望まれる。
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。		○		現在ほとんど地域の方との交流はない。	地域の人達に認知症やホームの理解を深めてもらうことは大切である。周りは住宅地であり、交流をはかりやすい環境にあると思う。積極的なアピールの姿勢が望まれる。
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)	○			隣には障害者の授産施設・消防署・警察署などがあり、理解や協力体制が取れている。また商店街の皆様にも働きかけを行っている。	
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)		○		ボランティアの受け入れなど地域への還元は最小限行っているが、まだまだ消極的であるように思えた。	必要時連携は取れているが、今後はより積極的にホーム側から働きかけることが望まれる。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		1	3	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。