

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>住宅街の真ん中にあるという立地条件のよさと、もともと大きな民家を改造してつくったという「家庭味」あふれるホームである。昭和の時代を感じさせる造りは、なつかしさと落ち着きが入り混じり、ノスタルジーを心に焼き付けてくれる。入居者の能力に合わせて支障がないよう必要に応じて改修されているが、ホームの造りのすべてがバリアフリーではなく、高床で、三階に行くには階段を登り降りするなど、もともとの造りを残している部分もあり、お元気な入居者にとっては日常的に機能訓練を行える場となっている。そのような環境の中で、気心の知れた職員がさり気なく気配り・目配りしているので、安心して生活することが出来る。</p> <p>同一法人内に診療所や訪問看護事業所があり、場所も近いのでいつでも見てもらえるという安心感がある。医療面でのバックアップがあるので、今まで数人の方がグループホームで看取られて、旅立っていかれた。</p> <p>近所の人たちの息遣いが聞こえる環境で、お茶を飲み、泣き、笑い、最後まで地域の住民として普通に暮らしていける、そんな安心感のあるグループホームである。</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	職員、管理者一緒になって話し合い、つくり上げた理念がある。理念をつくって終わり、ではなく、日々の実践の目指すものとして日常的に職員間で確認し合い、判断に迷った時や職員間で意思統一を図る時などの基準として活用して行く事が望まれる。
II 生活空間づくり	要改善点は特になし。古い民家を上手に改修し、入居者の能力に合わせて支障が無いようバリアなどは無くすとともに、もともとの良さを活かしながら落ち着ける雰囲気をつくり出している。

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	入居者、職員とも人数が少ないのでお互いの距離が近い。良い面もあるが、ともすると馴れ合いの関係になってしまいがちの面もある。適度な距離感を保った上でサービスを提供していくことが望まれる。				
IV 運営体制	大きな事故等についての記録はあるが、日常の中での些細な危険や事故の予兆については報告・検討がなされていない。事故を防止するためにも、小さなことでも「ひやり」としたり「ハッと」したことは記録に残し、活用する体制作りが望まれる。 食中毒や感染症の予防のためにも、現在実際に行なっている対応について、きちんとした手順として取り決めて実施することが望まれる。				
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	2
① 運営理念	4項目	3	⑧ 医療・健康支援	9項目	7
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	8
④ ケアマネジメント	8項目	6	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	2
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	10	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。		○		ホームの運営理念をもとに、「ダメといわない…」等職員の行動指針を職員同士で話し合っ作ったが、普段の生活の中で具体化し、折に触れて振り返り再度職員間で共有する、という作業がなされていない。	日常的に理念を振り返り、話し合う中で、提供されているケアが理念に基づいているのかどうか、再確認することが求められる。
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。	○			玄関や廊下、居間などに大きな字でわかりやすく掲示してある。入居者にも入居時等に説明がなされている。	
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。	○			契約書にわかりやすく書かれており、入居者、家族には契約時説明がなされている。	
	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)	○			ご近所の方、民生委員、包括支援センターの職員が構成員となっている運営推進委員会が開催されており、そこでの話し合いやご近所への広報誌の配布などを通して取り組んでいる。	
	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)	○			もともと民家を改造した建物なので、威圧感や違和感無く入りやすい。大きめの看板があるが、周りの雰囲気からも違和感がない。	
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。	○			大きめの民家を改造して作ったホームで、その家庭的感覚を残した形での改修が成されており、くつろげる雰囲気である。	

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 ○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。	○			玄関を入ってすぐの所や廊下の奥に一人ですごすことができる場所があり、椅子も設けられている。気のあった者同士でも過ごすことができる。また、居間兼食堂には、テーブルと、座卓が2箇所があり、複数の居場所が用意されている。	
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。	○			使い慣れたタンスや生活用品、趣味の品などが持ち込まれている。押入れが各部屋にあり、自ら主体的に荷物を管理し収納して活用している入居者が多い。	
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)	○			民家を改造した建物であり、段差を少なくする改修も行われている。段差・階段等を残した箇所もあるが、個々の入居者の状況に応じた手すり・滑り止めや椅子などで、使い勝手を良くする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)	○			各居室には表札がある。大きめの文字で書かれており、入居者の間違いはあまりない。また、夜間は廊下の照明を点け、迷わないよう工夫がなされている。	
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)	○			3階の日当たりの良い部屋には、夏の間すだれを設けるなど工夫している。また、玄関チャイムの音なども気にならない大きさである。	
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。	○			エアコンの嫌いな入居者が多いため、居室にいるときはスイッチを入れず、居室にいない間に部屋を涼しくしておくといった配慮がなされている。また、適宜窓を開けて自然に換気が行なわれている。	
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。	○			大きめの掛け時計と日めくりカレンダーが共有の居間にある。各居室にも大きめの掛け時計とカレンダーが用意してある。	
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)	○			将棋盤や裁縫道具などが居間にあり、希望すれば誰でも使えるよう支援している。掃除用具も必要に応じて使えるようになっている。	
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 因差	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						
		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。	○			入居者の特徴をより深く捉えるにはどうすればいいか、とアセスメント方法を幾つか試すなど工夫し、入居者の出来ることを重視した介護計画が作成されている。	
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探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。	○			月一回、職員全員の集まる会議で入居者の状態等や対応について意見交換がなされている。その時出た内容は必要に応じ介護計画に反映されている。	
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。	○			入居者の希望や意見はもちろんのこと、家族の希望についても面会時に会って話を聞くようにし、会えない場合は自宅を訪問して話を聞いている。	
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。	○			三ヶ月に一回介護計画の見直しを行っている。見直しについては期間内で成されているが、見直しに基づいた計画書の作成が遅れることがある。	見直した内容が日々の生活に反映されるように、介護計画の作成は期間内に成されることが望まれる。
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。	○			活動や日常生活の中での入居者の表情や仕草などが、具体的に記入されている。	
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。	○			朝・夕二回、口頭で申し送りする時間を設けている。また、日誌や申し送りノート等を使い確実な申し送りが実施されている。	
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。	○			月一回、職員全員の集まる会議の中でカンファレンスが行われ、話し合いが行われている。	
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。	○			一般的に必要な知識や情報は取り揃えられているが、グループホーム独自のマニュアルではなく、職員が実際に活用できるものにはなっていない。	情報を取捨選択し、グループホームの職員が実際に活用できるマニュアルを作成する必要がある。
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	差 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. 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)	○			さり気なく介助したり、入居者の能力に応じたコミュニケーションや必要な介助がなされている。	
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。	○			一人ひとりに合わせ、穏やかに接していた。	
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。	○			センター方式のアセスメントを使って入居者の生活歴や過去の経験を把握し、それを活かした調理や農作業等の活動に取り組んでもらうような工夫がなされている。	今でも十分成されているが、入居者の生活歴を踏まえた更なる対応がなされ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。	○			希望があれば外出したり、入居者のペースに合わせて必要に応じて介助したりと、入居者の希望を優先する態度で接している。	
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)	○			水分補給について水がいいかお茶がいいか聞いたり、外出や食後の過ごし方など入居者自身に希望を聞くなど、希望を表す場面、選択できる場面を日常的に提供している。	
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)	○			箸などを使うことが難しくても素手でなら食べられる入居者については素手で食べることを受け入れるなど、出来ることはしてもらい、見守っていく態度で接している。	
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。	○			拘束はしない、という方針で支援している。問題となる行動については環境を整えるなどして対応している。	
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)	○			日中は開錠しており、入居者の出入りは自由であり、一人で外出する入居者もいる。戻って来れない危険性のある入居者には職員が付き添って外出を支援している。18時半には職員が一人になるので施錠するが、朝7時頃には鍵を開ける。	
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。	○			同一法人内の他事業所に管理栄養士がおり、そこで基本的なメニューを作っているが、入居者から希望があれば、適宜変更し、希望が叶うようにしている。調理の下ごしらえ等にも入居者が参加し、また、買い物にも一緒に行っている。	
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。	○			食器は家庭的で、湯のみや箸、茶碗類は馴染みの自分のものを使っている。	
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。	○			手づかみの方には掴みやすい形状にしたり、食が細い人には量を少なめにしたりと本人の能力や状態に合わせて工夫している。	
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。	○			一人ひとりの食事量チェック表があり、摂取カロリーや栄養バランスはおおよそ把握している。	
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。	○			職員も一緒に食事し、家庭的な雰囲気の中で食事をしている。その中でさりげなく介助している。	
	(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。	○			チェック表を使って一人ひとりの排泄状況を把握し、それに基づいた個別の支援を行っている。	
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。	○			一人ひとりの状態に合わせた支援が成されているが、2階トイレに鍵が無く、プライバシーの配慮という点で疑問がある。	アコーディオンカーテンで特に不便は無いようだが、鍵をかけるかけないは入居者の判断であり、プライバシーを守る環境づくりとして鍵を設けることが望ましい。
	(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)	○			夜間も希望があれば対応するなど、一人ひとりの希望、必要にあわせて配慮し、支援している。また、毎日入浴できる。	

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
	(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)	○			認知症に理解のある理容店を探して協力してもらったり、理容師免許のあるご家族に協力してもらってカットしたりと、能力、希望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)	○			さり気なく支援されており、清潔が保たれている。	
	(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。	○			眠れない入居者にはと職員と一緒に茶を飲んだり話し相手になったりして対応している。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		10	1	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。	○			回数は少ないが入居者が実際にお金を使って支払いを行なう場面を設けるなどして支援している。	
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、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)	○			戸を閉める人、茶碗を洗う人など、係りが決まっている。一人ひとりに応じて役割を設けられるよう支援している。また、農作業や囲碁などの楽しみごとを、希望に応じていつでもできるようにしている。	
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)	○			同一法人内の医師に往診してもらったり、同じく法人内訪問看護事業所の看護師に来てもらえ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。	○			入院した場合にも、職員が医師からの病状説明時に同席し、早期退院のための話しあいを行っている。	
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。	○			毎年9月に基本検診を受けている。それ以外に二週間に一回以上往診にて診てもらっている。	

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、階段の昇降や歩行等の動作をしっかりと行うことや、運動療法士から指導を受け体操を実施することによって身体機能の維持・向上に向けた支援がなされている。	
		(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。	○			入居者同士の人間関係を把握しており、トラブルにならないよう配慮している。	
		(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)	○			毎食後声かけをして、できるところはしてもらっている。最後の仕上げで、職員が入れ歯の確認を行っている。	
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。	○			入居者一人ひとりについて、薬の用法、用量など職員が把握しており、状態変化の可能性も含めて認識しており適切に対応している。	
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)		○		まだ実際の緊急的な場面というのを経験していないせいもあるが、誤嚥・窒息等の緊急時にどう対応するかなどの具体的な訓練が成されていない。	ホームの特徴に基づいた、具体的に起こりうる緊急事態を想定した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)		○		予防接種などはなされているが、実際に感染症に罹患したときどう対応するか、ということについて、具体的な取り決めが無い。	一般的な情報や知識は用意してあるが、グループホームの現場に即した取り決めや対応手順などが無い。マニュアルなどの整備が望まれる。
医療・健康支援 9項目中 計			7	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
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)	○			ドライブや散歩等、一日一回は入居者が外へ出られる機会を作っている。雪の時期にも同様に支援している。	
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)	○			入居者のご家族で近所に住んでいる人は気軽に立ち寄ってくれている。訪問時には居室やリビングでゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。二週間に一回は来られるご家族もいるなど、気軽に立ち寄れる雰囲気がある。	
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。	○			月に一度は法人内事業所の主任者会議があり、管理者が理事長と話す機会がある。そのほかにも必要に応じて随時理事長と連絡を取り合っている。	
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、職員の意見を聞いている。	○			月に一度の職員会議の場で、職員全員で活発に話し合っており、その場での職員の意見は運営に反映されている。	
(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。	○			夜勤を主とする職員が三名おり、日勤職員、パート職員と組み合わせ、入居者の生活の流れを支援する勤務体制を確保している。	
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。	○			新人職員に対してはグループホーム内で年二回研修を行う。他に法人内他事業所と合同の研修会が二ヶ月に一回は行なわれている。	
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)	○			年に二回は法人内事業所の懇親会があり、理事長とも交流しながら話し合える場がある。グループホーム内では、新人職員は先輩職員に悩みを聞いてもらうなどの関係がある。	

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)	○			月一回の職員会議の際に検討したり、必要があれば随時会議を開催し検討している。	
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。	○			これまで、家庭へ戻ったり、ホームで看取りをしたりという本人や家族の希望にそった支援をしてきている。その他の退居事例がないが、必要があれば施設入所等の対応も充分できる体制がある。	
	(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)		○		まな板や布巾などの消毒については行われているが、きちんとした消毒や殺菌の手順などが決められていない。	誰かがしているだろうと思っているうちに菌が繁殖していた、ということは十分にありえるので、きちんとした取り決めをつくっておく必要がある。
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。	○			危険な薬剤や洗剤などについてはきちんと施設できる保管場所で管理されていた。	
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。(再発防止の話あい、今後活かす意義づけ等)		○		大きな事故や、ひやりとした事件については記録があったが、幸いにして事故にいたらなかったこと、気がついたことなどについては報告・検討がなされていない。	小さなひやり、ハットの積み重ねを放置しておく重大事故に繋がる事がありえるので、小さなことでも「ひやり」としたこと「ハット」としたことなどを日常的に報告しあえる体制作りが望まれる。
内部の運営体制 10項目中 計		8	2	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。	○			積極的に情報を提供している。	
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。	○			文書、口頭の両方で伝えられている。玄関入り口にも明示され、苦情受付箱もある。	
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。	○			過去に苦情が寄せられた事があったが、その際時間をかけて適切に対応し、その後のサービス改善につなげている。	
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						
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。	○			最低でも月に一度は面会時や自宅に訪問して家族に会い、話をし、情報交換している。	
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)	○			最低でも月に一度はご家族に会い、本人の最近の状態を伝えている。その際広報誌を渡したりして情報提供している。	
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。		○		金銭管理や家族とのやり取りはきちんとされている。現金をホームで管理しているが、一人の職員が金銭の出入りを管理しており、別の職員や第三者の目が届いておらず、管理体制が不十分と考えられる。	現金での管理と併せて通帳での管理を行ったり、金銭の授受の際は複数の職員立会いの下で行う等、より確実な管理体制をつくるのが望ましい。
ホームと家族との交流 3項目中 計			2	1	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)	○			運営推進会議で地域包括支援センターや民生委員との意見交換を行なっている。	今後、地域包括支援センターや民生委員を接点として、行政との関わりを拓けていくことが期待される。
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。	○			ボランティアを積極的に呼びかけており、実際に楽器の演奏ボランティアが来てくれたり、近所の人がお茶のみに来たりしている。	
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、理解を拓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)	○			運営推進会議に元区長や民生委員、近所の人、包括支援センターの職員などが入っている。その中で広報誌を配るなどして認知症の理解を広めたり地域からの協力を働きかけたりしている。地域の美容院や商店、消防署等からも協力を得られる関係ができています。	
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)	○			区の集まりに参加してグループホームをアピールしたり、小、中学生のボランティアを受け入れたりして地域への還元に努めている。	
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。