

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 —		分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
職員全員が理念作りにかかわり、実効性のある理念となっている。簡潔かつ基本をしっかりと捉えた内容となっており、職員にも周知徹底が図られ、サービス内容にもよく反映されている。また、施設経営者、管理者、職員がそれぞれの立場で役割をこなし、サービスの向上を図っている。職員が一丸となってより良いホーム作りに取り組まれているといった印象を受けた。	毎日のように買い物、散歩に出かけ地域とのかかわりを積極的に持ち、入居者の希望も聞き入れられ、入居者一人ひとりの個性が尊重され、活気のある生活が送っていただくよう支援している。	II 生活空間づくり	共有スペースや居室入り口等は改善が図られているが、居室内のカーテン、ベッド、テレビは備え付けで画一的であり、改善が望まれる。個人差のある別のものを用意するといった意味ではなく、入居者にとって馴染みのある家具・調度品等が少しづつでも増えていくことを期待したい。
ボランティア、実習生も多数受け入れ、ホームの機能を地域に還元しており、今後も地域に根ざしたホーム運営が期待される。		III ケアサービス	玄関の施錠については、改善の方向で検討されることが望まれる。食事時のトレーの使用についても、家庭的なものではないので、改善が望まれる。
◎前回評価からの取り組みについて		IV 運営体制	要改善点は特になし。今後もさらなる向上が期待される。
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)		
I 運営理念	要改善点は特になし。今後もさらなる向上が期待される。		

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	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	4項目	4	III ケアサービス	8項目	8	⑧ 医療・健康支援	9項目	9	IV 運営体制	10項目	10
II 生活空間づくり	4項目	3	④ ケアマネジメント	8項目	8	⑨ 地域生活	1項目	1	⑪ 内部の運営体制	3項目	3
② 家庭的な生活環境	4項目	3	⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	⑩ 家族との交流支援	1項目	1	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	3
③ 心身の状態に合わせた生活空間	6項目	6	⑥ 日常生活行為の支援	11項目	10	⑦ 生活支援	2項目	2	⑬ ホームと家族との交流	4項目	4

2. 評価報告書

項目番号 外 自 部 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
	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。	○			年度ごとに職員全員で話し合い、入居者の自立支援、事故防止、職員・家族・地域の連携を盛り込んだ具体的な運営理念を策定し、共有がなされている。	
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。	○			運営理念は玄関、事務所に掲示されており、家族には面会時等折に触れ説明がなされている。また、入居者にも、平易な言葉で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。	○			契約書に明示し、契約時に説明するとともに、家族説明会等の機会を利用し繰り返し説明を行っている。入居者にも納得がいくまで説明を行い同意を得ている。	
	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)	○			ホームの便りを自治会の回覧板に挟み回覧し、理念の啓発・広報に役立てている。また、自治会行事にも積極的に参加して、ホームの役割を地域住民に理解してもらっている。	
	運営理念 4項目中 計	4	0	0		
	II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5 6	○気軽にに入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)	○			玄関先には、入居者が手入れしているプランターが並べられ、家庭的な雰囲気作りに一役かっている。また、その脇にさりげなくベンチが置かれ、コミュニケーションの場ともなっている。	
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。	○			食堂のテーブルにはテーブルクロスが掛けられ、暖かい雰囲気になっている。また、ホールのすぐ脇にトイレの入り口があるが、すだれをかけ、目立たないようにしている。トイレ表示も、公共施設に見られるようなものから家庭的な表示に替えられている。	

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	
7 8	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になつたり気のあつ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。	○			ホールには、食堂テーブルとは別スペースに、ソファーやテーブルが置かれ、入居者は過ごす場所を選択できるようになっている。		
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。	○			備え付けのベッドとテレビ、カーテンが画一的に設置され、殺風景を感じる居室が多い。家族にはカーテンの変更や、使い慣れた家具等の持ち込みを促しているとのことであるが、馴染みの家具、調度品の持ち込みは少ない。	入居者にとって、馴染みの品物がいかに心を和ませるかということを、家族が理解できるように説明していくとともに、職員が入居者の生活歴や好みを踏まえて一緒に居室づくりを行なう努力が、よりいっそう望まれる。	
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	○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)	○			手すり、すべり止めは要所に設置されている。物干しの高さも調節されており、入居者の使い勝手の良いものになっている。	居室の作り付けの洗面台は車椅子使用者用にはなっていないが、ホームでは早い時期に、作り替えを検討することなので、期待したい。	
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ぬ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)	○			居室入り口は居室ごとに色分けされており、また、個人の好みで外出の際購入した飾り等の思い入れのあるものを表札代わりに貼つて間違わないよう工夫されている。 トイレも絵表示から入居者のわかり易い文字に替えている。		
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)	○			個人の好みや天候等に配慮し、入居者の同意を得ながら、照明や採光を調節している。職員の会話のトーンも穏やかである。		
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。	○			換気は適宜行われている。空調の温度調節は入居者に伺いながら行っている。		
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。	○			手作りの大型白めくりカレンダーを入居者の目につきやすいホール壁面に設置している。時計も目線の位置にあり、見やすくなっている。		
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)	○			裁縫道具、園芸用品等用意し、入居者の好みに応じ、適宜使用でき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 外部 自己	項目 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。	○			個別具体的な介護計画作成のため、4月からアセスメント方式を変更し、入居者の一人ひとりの特徴を把握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。	○			カンファレンスにおいて全ての職員の意見、気づきを反映した介護計画となっており、カンファレンス実施記録に綴りすぐに確認できるようになっている。		
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、家族の求めていることを介護計画立案時に確認し、取り入れて作成している。		
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。	○			介護計画は、目標毎に期間を定め、定期的に見直しを行っている。また、状況変化に応じて随時再アセスメントを実施し、介護計画を立て直している。		
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。	○			介護計画に沿いながら、具体的に、日々の入居者的心身の特徴や変化が記録されている。また、職員の記録の技量について配慮し、新任職員等にはその都度指導しながら記録している。		
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。	○			1日3回(夜勤者から早勤者、早勤者から日勤者、日勤者から夜勤者)口頭、日誌での引継ぎを行い、徹底した伝達が行われている。		
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。	○			職員間の連携の大切さを運営理念にも掲げ、定期的に全体会議(月1回)、ユニット会議(月1回以上、随時)、各係会議(随時)、他法人カンファレンス等を開催し合意を図っている。		
21 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。	○			業務マニュアルファイルが各ユニットごとに用意され、職員がいつでも閲覧できるようになっている。		
ケアマネジメント 8項目中 計		8	0	0			

項目番号 外埠 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遠いの尊重、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)	○			入居者一人ひとりに応じた接し方や言葉かけがなされており、本人の意思が尊重されている。		
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、やさしい雰囲気で接している。	○			職員は入居者に対し穏やかに、優しい言葉かけを行っている。		
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。	○			家族の面会時や連絡を取る際に入居者の生活歴やライフスタイルについて随時情報を得て、記録を整理しケアに活かしている。		
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。	○			職員は入居者の意見を尊重し、一人ひとりのペースに合わせた生活を支援している。		
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)	○			職員は入居者が献立、外出先の決定、服装、その他の希望等を選択できるような場面作りを行っている。		
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)	○			場面づくり、環境づくり等で職員間で話し合いをし、援助のやり方次第で入居者のできること、できそうなことの内容が変わってくることを共通認識とし、支援を図っている。		
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。	○			マニュアルに則り、身体拘束を行わないケアを実践している。		
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)		○		ホーム玄関が道路に面しており、玄関前の事務室に職員が不在の場合、安全管理のため施錠している。	現状維持ではなく、地域住民との連携をより強固なものにする、外出がすぐに察知できるような工夫等々、施錠しないですむ方法を検討していくことが今後も望まれる。	
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 基 準	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、入居者と共にやっており、可能な限り買いた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。	○			料理本を使用して入居者と職員と一緒に献立を作り、買いたい物に出来た食材も選んで購入する機会を作っている。また、意思表示の少ない方に対しては、日々の食事摂取量から好みを把握し献立に活かしている。	
30	○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している。	○			使い慣れた食器を徐々に揃えつつある。入居者が運び易いという理由で一人ひとりトレーを使用しているが、樹脂製の施設的ないしはアーマーであったり、個人の湯飲みに名札が貼られていたりと、家庭的でないところが散見された。	家庭的な雰囲気で食事が楽しめるよう、より家庭的なトレーを使用したり、名札をはずす等の配慮が望まれる。
31	○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身体機能や健康状態に合わせた調理方法となっている。おいしそうに盛り付けもされている。	
32	○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。	○			法人内の栄養士に献立内容をチェック、指導してもらっている。栄養バランスは把握されている。健康状況により、水分や塩分調整も行われている。	
33	○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。	○			職員も入居者と同じものを楽しい雰囲気で食べ、食事制限で同じものが食べれない入居者のメニューも差のないよう工夫している。食べこぼし等のサポートもさりげなく行っている。	
	(2) 排泄					
34	○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。	○			排泄チェック表をつけ、一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中夜間を通して支援を行っている。	
35	○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。	○			失禁の対応は他入居者に気づかれないよう居室へ誘導しプライバシーや羞恥心への配慮を行っている。	
	(3) 入浴					
36	○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)	○			時間帯(午後8時過ぎでも対応している)、回数(毎日でも可能)、長さの全てについて入居者の希望通りの対応がなされている。	

項目番号 外部 自己	項目 目	できて いる	見 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)	○			入居者一人ひとりの希望に応じ、行きつけの理美容院へ出向くこと、訪問理美容を利用することもなされている。		
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、プライドを大切にしてさ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)	○			他入所者のいない場所で、さりげなく衣類の乱れ等を整えプライドを傷つけないよう支援を行っている。		
(5) 眠眠・休息							
39 60	○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、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通した安眠策を取っている。	○			薬に頼らない、夜間の自然な安眠が確保できるよう、日中の適度な活動を進める等の働きかけを行い、生活リズムを整えるよう努めている。		
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。	○			ほぼ毎日買い物に出かけており、家族、入居者と相談しながら、希望の買い物や金銭管理ができるよう、力量に応じた支援が行われている。		
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)	○			家庭園芸・菜園、大工仕事、家事、裁縫等々入居者一人ひとりの好みに応じた場面作りを行っている。		
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)	○			近隣には多数の医院、病院等が点在し、恵まれた環境にあり、入居者のそれぞれが、気軽に相談できるかかりつけ医を持っている。		
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。	○			医療機関のソーシャルワーカーとの連携ができておらず、早期退院や退院後の受け入れ方法等が話し合われ、対応がなされている。		
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。	○			年1回は、確実に新潟市の健康診断を受け、他に、既往症に応じた健康診断や検査等を各医療機関で行っている。		

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	
	(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。	○			買い物、散歩等一人ひとりの外出頻度は高い。毎日ストレッチ体操の時間を午前、午後と2回設けている。また、家事や園芸作業等の参加などあり、身体機能の低下防止に積極的に取り組んでいる。		
	(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。	○			トラブルの原因を把握し、不安の解消に努め、場合によっては職員が仲裁に入り、その後の生活に支障のないよう配慮がなされている。		
	(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、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)	○			入居者は、毎食後各居室の洗面台で歯磨き、入れ歯の手入れを行っている。必要に応じ、職員が介助に入っている。		
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。	○			各入居者の服薬の情報(効能、副作用、医師の指示等)をファイルし、すぐに閲覧できる場所に置き情報の共有がなされている。日々の服薬管理責任者をたて、ミスのないように徹底を図っている。		
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)	○			年1回救命救急(心肺蘇生法)・応急手当講習会を実施し、緊急時の対応に備えている。職員に看護師があり、折に触れ対応を学ぶことができている。		
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)	○			マニュアルに従い、対応がなされている。具体的には、手洗いの励行や衛生環境の保持に努めること等が徹底されている。		
医療・健康支援 9項目中 計		9	0	0			

項目番号 外部 自己	項目 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、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)	○			連日買い物散歩等で積極的に外出している。また、ドライブ等遠出も行っており、積極的に楽しみを提供している。		
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)	○			ホーム内のあらゆる場所を提供し、気軽に家族と談笑できる場所が確保されている。天気の良い日は、玄関先のベンチも使用してもらっている。湯茶も用意し、自由に利用してもらっており、家族の訪問支援が図られている。		
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。	○			法人理事長は月1回の全体会議に参加しホームの状況を把握している。管理者と職員の責任は明確化され、それぞれの立場で、熱意を持って、ケアサービス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、入居者の受け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。	○			運営方法については職員の意見が反映されている。入居受け入れ等については、管理者・職員共々よく話し合いがなされ、可否が決められている。		
	(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。	○			医療機関への受診や行事等に応じた勤務体制の変更、職員配置の変更が可能な人員配置となっており、また、常に見直しも行なわれている。		
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。	○			職員の段階に応じ、採用時研修、外部研修や法人内研修を積極的に行っており、会議時にも研修を取り入れている。その他、業務内容に即したフォローアップも隨時行われている。		
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)	○			法人内での交流会や研修会を行い、コミュニケーションを図り、悩み等を相談しあえる雰囲気作りに努め、ストレスの解消につなげている。		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	委 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)	○			入居お試し期間を設け実際に仮入居していただいた後、職員全員で十分な検討を行っている。	
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。	○			退居の際、契約書の内容に基づき十分に家族と話し合い、その時々の最も良い退居先を検討し支援している。	
	(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)	○			衛生管理に対する職員の役割分担を明確にし、殺菌、消毒、清掃日をスケジュール表に組み、管理を徹底させている。	
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。	○			洗剤・薬類は専用の保管庫で管理し施錠している。刃物類は、入居者の目に触れない、手の届かないところに保管するといった取り決めを徹底させ安全を確保している。	
62 116	○事故の報告書と活用 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)	○			事故が発生した場合、事故報告書に記載するとともに、速やかに事故の分析と再発防止の対応策を検討し記録に残し、周知させていく。	
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。	○			介護相談員に月1回来所してもらい、情報提供を積極的に行い、指導を受けている。	
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。	○			入居時に相談・苦情受付の説明を行い苦情の窓口を明確にしており、折に触れ、家族には苦情処理の窓口や手続きの方法を再三にわたり説明している。	
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。	○			苦情に対しては全体会議を開き対策を検討し、文書で回答し、その後のサービスに活かすために記録を残している。	
情報・相談・苦情 3項目中 計				3	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
	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。	○			便りにて毎月家族と連絡を取っている。入居者の体調変化等について電話連絡で様子を伝えている。面会時には職員の方から積極的に話しかけを行っている。また、定期的にアンケートをとり、家族の意見を引き出すよう心がけている。	
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)	○			3ヶ月毎に、写真や便りでホームの暮らしぶり等を具体的に紹介し た便りを発行し家族に送付している。	
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。	○			預かり金規定により家族の合意を得て入居者の力量に応じた金銭 管理を行っている。毎月家族に出納帳の写しを提出し、連携をは かっている。	
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)	○			市から月1回介護相談員を招き、情報提供や指導を受けている。そ の他、電話等による事務連絡を密に行っている。	
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。	○			散歩や外出時、自然な交流の中で理解を深めている。また、月2回 くらいの頻度で地元の保育園からの訪問を受け入れ、交流を行って 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)	○			毎日のように商店街へ買い物等に出かけ、また、自治会主催の行 事等にも参加し、地域の方々との関係作りに努めている。地元警察 や消防にはホームの存在を知ってもらい協力も得ている。	
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・研修の受け入れ等)	○			ボランティアや実習生を積極的に受け入れ、ホームの機能を地域に 還元し認知症の理解につなげている。	
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。