

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)
<p>もとは病院だった建物を改築したグループホームであるが、玄関まわりに草花を植えたり、家庭的な家具や装飾品など、家庭らしさ・生活空間らしさを表現する工夫が随所に見られる。管理者をはじめ職員は、認知症ケアに対する熱意があり、入居者への接し方も明るく、かつゆったりとした雰囲気である。</p> <p>病院・老人保健施設・養護老人ホームを運営しているグループの経営であり、職員教育・緊急時対応・不測の事態への対応など、長年のノウハウを生かせる体制がとられており、入居者・家族・地域住民にとっても安心できる環境である。病院や老人保健施設が同グループにあり、入居者の容態が変化してホームでの生活が難しくなった場合にも状態に応じた環境を家族と相談の上提供できることは、入居者本人・家族にとって大きな安心となっている。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>今回が初回の外部評価である。</p>		II 生活空間づくり	「家庭的な共用空間づくり」について、箇所箇所雰囲気作りはなされているが、入所者の食席に名札が張っており、家庭的な雰囲気を損なっている。名札を利用するのではなく、職員のさりげない配慮で一人ひとりの居場所作りがされるような関わりが望まれる。
		III ケアサービス	「鍵をかけない工夫」について、日常的に鍵を閉めることは無いが、職員数が不足の場合に施錠することがある。今一度施錠での行動制限の問題点を整理して、施錠廃止に取り組むことが望ましい。施錠せざるを得ない環境も問題なのではないかと考え、職員体制の見直しなど今一度検討されることが望まれる。
		IV 運営体制	「責任者の協働」について、法人代表者とホーム管理者との間にケアサービスの質の向上について意見交流の機会が少ないように感じた。法人代表者とホーム側との話し合い、入居者・地域に対するサービスの向上を第一に考えることを念頭において連携を密に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)		
I 運営理念	運営理念について、地域の理解が不足している。ホーム独自の広報を作成し回覧するなど、啓発活動が行われることが望まれる。		

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	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			III ケアサービス			IV 運営体制									
①	運営理念	4項目	3	④	ケアマネジメント	8項目	7	⑧	医療・健康支援	9項目	8	⑪	内部の運営体制	10項目	6
II 生活空間づくり			⑤	介護の基本の実行	8項目	7	⑨	地域生活	1項目	1	⑫	情報・相談・苦情	3項目	2	
②	家庭的な生活環境	4項目	3	⑥	日常生活行為の支援	11項目	11	⑩	家族との交流支援	1項目	1	⑬	ホームと家族との交流	3項目	2
③	心身の状態に合わせた生活空間	6項目	6	⑦	生活支援	2項目	1					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 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>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。	○			開設時に職員間で理念について話し合い、法人の理念に基づいたホームの理念を作成した。また、その理念について日常的に話合っている。	
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。	○			ホームの理念はパンフレットの冒頭に記載されており、また玄関にも掲示してある。入居者・家族には契約時のほか折を見て説明している。	掲示されているが、玄関のは入り口であり、見落としがちな場所である。より見やすい場所へ掲示するとより良いと思われる。
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。	○			利用者の権利・義務は、契約書及び重要事項説明書に明記してある。また契約時に本人・家族に対して説明している。	身体拘束を行わないことについて項目を追加することが望ましい。
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)		○		開設時に周辺の家庭を廻ったり、交流の場としてバーベキューの機会を設けたりしたが、その後の継続的な働きかけはなされていない。	ホーム独自の広報の作成、運営推進委員会の活用などを検討し、地域へのより一層の啓発活動を行なうことが望まれる。
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)	○			もとは病院であった建物を改築して使用しているが、玄関周辺に草花を植えたり、家庭的な置物を飾ったりと家庭らしさを出す工夫はされている。	壁やフェンスの装飾などを工夫して無機質な感を減らすことにより、より家庭らしさが出、居心地の良い環境となるのではないかと。
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。		○		装飾品や草花を飾るなど、雰囲気づくりはなされているが、入居者の食席に名札が貼ってあり、家庭的な雰囲気を損なっている。	入居者の席に名札を利用するのではなく、職員のさりげない配慮で一人ひとりの居場所作りがされるような関わりが望まれる。

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						
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。	○			リビング内に畳コーナーを設けてあり気のあった同士が過ごされている。また、食堂の一角に応接セットがあり、自由に利用できる。	
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。	○			仏壇の持込をはじめ、本人の使い慣れた生活用品等は多く持ち込まれており、一人ひとり生活感の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			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)	○			ホーム内の各所に手すりが設置され、滑り止めをつけたりエレベーターも設置されており、配慮されている。	浴室入り口のスロープの傾斜や物干し台の高さを、入居者が安全に使いやすいように調節することが望まれる。
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)	○			各部屋は草花の名前となっているが、雰囲気の良い表札もかかっており個人の居室を認識しやすい。またトイレも「便所」等見やすくわかりやすい表示がしてある。	
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)	○			職員の声のトーンは穏やかである。また、直射日光に対してもカーテンやすだれなど、家庭的な雰囲気のもので調節している。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。	○			職員全員に温度管理に対する意識付けが徹底されており、四季を通じ適切な温度に設定されている。随時換気も実施している。また全体的に不快なおいも感じない。	
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。	○			掛け時計が見やすい位置に設置されている。また日暦がリビングにあり、日めくりが入居者の日課になっている。	
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)	○			リビングなどに娯楽品やなじみの物品が置かれており、いつでもどこでも手に取れる環境である。掃除用具、裁縫道具等入居者一人ひとりの意欲に適したのも用意されており、入居者は意欲的に活動している。	
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		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>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。	○			職員全員でカンファレンスを行い、入居者一人ひとりについて個別具体的な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取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。	○			介護計画は、入居後1週間で仮プランを作成、その後職員全員でカンファレンスをおこなって本プランを作成している。その為、介護計画の内容は全職員が把握しており、援助内容も日常的に確認できる仕組みになっている。	
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。	○			介護計画は、入居者本人とも相談したり、日々の生活の様子から希望を引き出して提案させたりしている。家族の意見や要望は、面会時に確認したり、可能な方にはサービス担当者会議に参加していただくなどして介護計画に取り入れている。	
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。	○			3ヶ月に1回の見直しのほか、本人の状態の変化に対応して見直しをおこなっている。	
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。	○			日々の記録は事実に基づき克明に記載されている。	
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し、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			口頭での申し送りのほか、申し送り簿を作成しており、それに基づいて申し送りをおこなっている。また全職員が確実に確認したことをあらわすために、申し送り簿に目を通した職員は押印をする形式をとっている。	
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。	○			定期月1回の職員会議を開催している。また緊急時は臨時での開催も実施している。	
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。		○		マニュアルは作成されているが、内容の具体性が不足しており、また、見直しがされておらず、実践的なマニュアルにはなっていない。	マニュアルは職員の業務の基本である、ということ再認識して臨機応変に見直し・作成を行い整備に努めてもらうことが望ましい。
ケアマネジメント 8項目中 計			7	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
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)	○			入居者を尊重した対応については、管理者から職員へ日常的に伝えられており、職員の意識は高い。作話のある入居者には状況に合わせて返答したり、入居者の居室に入る際は必ず承諾を得るなどしている。	
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。	○			全体的にゆったりした雰囲気であり、職員ひとりひとりの対応も非常に好意的である。	
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歴を大切に生活の中で活かし、本人のペースに合わせることで可能性を引き出すようにしている。	
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。	○			一日のおおまかな日課はあるが、基本的には入居者一人ひとりのペースにあわせて生活を送ってもらっている。また個人の意思を一番に考えている。	
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)	○			何事も入居者の意見を聞き、その意見・希望を最大限に考えて援助している。	
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)	○			食事の場面など、基本的には入居者が自分でできることは自分でやっていただくようにしている。また職員間でその考え方が徹底されている。	
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。	○			「身体拘束」はしない、という考え方は職員に徹底されている。また何故身体拘束のないケアを基本とするのか、理解している。	
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)		○		基本的には鍵をかけないことにしており、入り口に音の出る飾りをつけるなどしているが、職員数が不足の場合に施錠することがあり、その頻度も高い。	施錠せざるを得ない環境も問題なのではないかと考えられる。施錠による行動制限の問題点を整理して、職員体制の見直しなど今一度検討することが望まれる。
介護の基本の実行 8項目中 計			7	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
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。	○			食事の買い物は入居者と一緒に行き、調理も一緒に行なっている。また献立も希望を聞きながら立てている。	
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・箸・湯飲み等は使い慣れた馴染みのものを持ってきてもらっている。	
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。	○			入居者一人ひとりの状態、体調等によって、食事形態や盛り付け等を工夫しており、非常に食べやすく見た目も違和感がない。	
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。	○			個々の摂取量等はチェックしている。また、献立も栄養等を考慮して決めており、協力施設の栄養士から定期的に栄養量等をチェックしてもらっている。	
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。	○			職員も入居者の中に入り、さりげなく食事をサポートしながら、入居者が食事を楽しめるよう配慮している。	
		(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。	○			安易にオムツを使用するのではなく、一人ひとりの排泄行動を確認しながらトイレ誘導を実施している。	
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、またその時その時の体調などによって、下着・オムツなどを使い分けている。また失禁等あった場合にはさりげなく誘導し、自尊心を傷つけないよう配慮している。	
		(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)	○			ひとり最低2回/週は確保するとともに、毎日何時でも入浴できるよう体制をとっている。毎日入浴することももちろん可能である。	

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
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)	○			個人の希望を取り入れ、なじみの美容室にも行けるよう対応している。また、希望に応じて出張理美容の利用も可能である。	
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げなくカバーしている。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			自分で対応ができない入居者にも、さりげなく声をかけるなどして極力自分でやっていただけるようしている。	
		(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じた安眠策を取っている。	○			一人ひとりの睡眠パターンを把握するとともに、なるべく日中活動して頂く環境づくりをして、夜間の安眠につなげている。	
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。		○		自分で管理可能な方は管理しているが、自己管理が困難な方に対してはホームで管理する、とホーム側の一律の考え方で対応している。	本人の希望や能力を尊重し、家族ともよく相談しながら一人ひとりに合わせた金銭管理の支援を行なうことが望ましい。
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)	○			負担にならない範囲・程度に役割分担をしており、その人その人の生活の中で援助をしている。	
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)	○			法人関連病院でもある協力病院との連携は非常に良く、いつでも相談出来る。緊急時の受け入れ体制も良好である、	
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。	○			入居者が入院された場合はたびたび病院に出向いて連携を図り、リハビリ等状態について常に把握するようにしている。	
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。	○			開設間もなくであり、健康診断については現在協力病院と相談している。また、かかりつけ医も含め今後健康診断を定期的に受診できる体制は取れている。	受診医療機関等について本人、家族の希望を取り入れ、確実に健康診断を受けられる体制づくりを構築していただきたい。

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。	○			外出は希望を取り入れながら実施している。また口腔ケアとしての声だし体操を毎日1回以上行っている。	生活リハビリや口腔ケアの他に継続した運動の機会を少しずつ取り入れられる工夫を望む
		(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。	○			入居者同士が怒鳴り合いになった場合など、大きなトラブルに発展する前に職員が中に入り仲裁している。	
		(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)	○			歯磨きをはじめ、口腔ケアについては介護計画にも挙げ、毎食ごとに実施している。	
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。	○			基本的に薬は職員で管理しており、誤薬等無いよう複数で確認するなど、職員間でもチェック体制をとっている。職員は入居者個々の薬の内容や副作用を把握しており、個々のファイルに綴じてある情報でいつでも確認することもできる。	
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)		○		マニュアルはあるが活用されておらず、緊急時に対応できるか職員も大きな不安を持っている。	いざという時にも対応できるよう、マニュアルに沿った実践的な研修の機会を繰り返すことが求められる。また、それによりマニュアルを実際に活用できるものに変更することが望ましい。
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)	○			マニュアルがあり、実施している。また職員間で勉強会も行っており、知識も有している。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	1	0		



項目番号		項目	できている	要改善	評価 単 独	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>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)	○			職員が同行するが、自由に外出できる体制ができており、敷地内の畑で野菜作りも行っている。散歩や買い物にも行っている。	季節の行事や外食等、楽しんで外出する機会を少しづつ計画し、季節を感じたり、地域と交流することを楽しめるような支援が望まれる。
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)	○			家族・知人の面会は自由で、面会時間なども基本的には自由である。また入りやすい雰囲気であり、殆ど毎日家族や知人が訪れている。	
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。		○		開所間もないころもあり、入居者を迎えることに重点を置かれたせいか、ケアサービスの質については法人代表者と管理者との意見交流の機会が少なく、共に取り組んでいる状況には至っていない。	法人代表者とホーム側との話し合い、連携を密にして入居者・地域に対するサービスの向上を第一に考えることを念頭においてもらうことが望まれる。
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。	○			入退居の可否については、職員全員の意見や考え方を考慮して結論を出している。	
		(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。		○		受診や外出に職員が付き添ったり、土日の入浴の際など、職員数が不足して玄関の鍵をかける場合がある。	入居者の自由な暮らしを確保するためにも、施設だけでなくよい職員体制について検討することが望まれる。
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。	○			新人研修はもとより、定期的な研修を取り入れている。法人が大きいので連携をとりながら研修を実施している。	
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)		○		職員間で親睦の機会はあるが、ストレスを軽減するための組織的な体制づくりには至っていない。ストレスを感じている職員もいる。	外部機関を導入したり、職員親睦を深め合ったりして悩みや考えていることを傾聴できる体制づくりをとってもらえることが望まれる。

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
	(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)		○		現在入居希望者が少ないこともあるが、入居対象者一人ひとりがホームに適しているかどうかしっかりと検討されてはいない。	入居者の安定した生活を確保するという観点から、入居対象者のグループホームでの生活を考慮して、一人ひとりを十分に検討していくことが望まれる。
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。		○		関連の病院・老人保健施設、養護老人ホームと連携を取れる体制となっている。また1件、入居者・家族納得の上、関連老人保健施設へ退居の例もあった。	
	(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)		○		衛生管理には全職員、十分に配慮している。またそのマニュアルもある。	
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。		○		薬は施錠できる場所に保管されている。また刃物等は手が届かない場所に保管しており、定期的に確認することになっている。	
62	118 ○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。(再発防止の話合い、今後活かす意義づけ等)		○		ひやりハット報告書・事故報告書を記入、全員で確認しあい事故を未然に防ぐ対応をしている。	
内部の運営体制 10項目中 計		6	4	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。		○		市の介護相談員の受け入れ体制は取れており(現在未実施)、また諸情報については、個人情報の取り扱いに充分配慮した上で、積極的に提供する予定である。今回の評価時も管理者をはじめ適切に対応していた。	
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。		○		相談・苦情を受け付けるホームの窓口については契約書に明記し、玄関前にも張り出して、入居者・家族に伝えている。第三者委員も明示されているが、行政等外部機関の明示はされていない。	ホームには直接言いにくい場合もあるという家族の状況を考慮して、行政など外部機関の連絡先も明記したほうが望ましい。
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。		○		現在は特に苦情は無いが、迅速に対応できる体制はできている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		2	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
外部	自己					
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
65	122	○			家族とは何事もお互いに話し合える関係作りがなされている。	
○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。						
66	123	○			面会時に一人ひとり、最近の様子など克明に伝えている。また行事時などの写真も面会時等に渡している。	広報、家庭通信など入居者個々の情報を担当から報告できるものを作成することで、より具体的な情報提供が望まれる。
○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						
67	126		○		ホームの考えで基本的に金銭をホームで管理しており、家族に相談して決めてはいない。レシートは本人に渡していることが多く、家族に出納を明らかにしてはいない。	ホーム・家族間で「金銭管理規程」等をもとに約束事を作成し、個々の状態・希望に沿った管理が望ましい。また使用明細・レシートについては、自己管理ができない方については、家族へも報告することが望ましい。
○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。						
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>		
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
68	127	○			認知症の人と家族の会の研修を積極的に受託している。また「運営推進委員会」に市職員に出席してもらいながら、連携をとっている。	
○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)						
69	130	○			散歩時等近隣の方々との交流を図っている。また敷地内で畑仕事をしている際にアドバイスをもらったりしながら交流している。	
○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。						
70	132	○			散歩時・買い物時等を通じ、顔見知りになった商店の人と交流しており認知症に対する理解も得ている。また消防署職員の協力を得て、防災訓練を実施している。	
○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)						
71	133	○			認知症の人と家族の会の研修を積極的に受託している。また種々研修も積極的に受託している。	
○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)						
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

※ (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。