

## 1 評価報告概要表

全体を通して(このホームの優れている点、独自に工夫している点など)	
暖かい雰囲気の中で地域の方々との関わりを持ちながらそれぞれが自分らしく安心して生活ができるよう支援することを理念に掲げ、入居者の状態に合わせたさりげないケアが実行されている。またケアを実行するうえで家族に相談・報告を行ないながら、入居者一人ひとりの過去の経験や今までの生活を大切にしたい支援が行なわれている。職員間でのミーティングも定期的と必要に応じて行なわれており、より良いケアに対する意欲が伺える。今後の更なる取り組みに期待したい。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	理念の共有・明示について取り組み、理念の啓発については運営推進会議を開催し町内会長や民生委員・地域包括支援センター職員と話し合いを持っているものの、具体的な啓発活動は取り組まれている状況にある。来年度より町内会への入会が決定していることから今後の啓発活動に期待したい。
生活空間づくり	活動意欲を触発する物品の用意については、掃除用具が扉付きのロッカーにしまわれていた。入居者の状態で物品の用意が困難であっても状態を考慮しつつ活動意欲を触発するような工夫や取り組みされることが望ましい。今後の取り組みに期待したい。
ケアサービス	介護計画については3ヶ月ごとには見直されていない状況であり、評価に関しても話し合いは持っているものの、個別に記載されていないので今後の取り組みが求められる。緊急時の対処方法や救急救命法の研修については継続的に年1回は受講することが求められる。定期健康診断についても年1回は受けられるよう取り組むことが求められる。
運営体制	地域の人たちとの交流の促進、周辺施設への働きかけ、市町村との関わりについてはホーム側からの働きかけが少ない状況にあったので今後の取り組みに期待したい。緊急時の訓練に関しては年1回は入居者も一緒に避難訓練を実施することが求められる。相談・苦情受付の明示に関しては第三者委員は地域の方がより適切であり、明示に関しては名前・電話番号を文書で明示し家族に伝えることが求められる。ストレス解消策の実施については職員全員を対象として県内のグループホーム連絡会等の交流会や研修会に参加する機会が年に1回はあることが必要である。衛生管理や注意の必要な物品についての取り扱いについても手順書を作成した上での管理が求められる。

分野・領域	項目数	「できている項目数」	
		外部評価	
運営理念			
運営理念	4項目	3	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5	
ケアサービス			
ケアマネジメント	7項目	6	
介護の基本の実行	7項目	7	
日常生活行為の支援	8項目	8	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	7	
地域生活	1項目	1	
家族との交流支援	1項目	1	
運営体制			
内部の運営体制	11項目	7	
情報・相談・苦情	1項目	0	
ホームと家族との交流	3項目	3	
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>運営理念 1. 運営理念の明確化</b>					
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。				暖かい雰囲気の中で地域の方々との関わりを持ちながら、それぞれが自分らしく安心して生活できるよう支援していくことを理念に掲げている。管理者・職員は理念をそれぞれの言葉で理解しており、月一回のミーティングの際には理念に沿った日々の暮らし方について話し合われている。	
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。				玄関には理念と利用案内が明示されており、見学時等に口頭でも説明している。また運営規定などを掲示することを嫌がる入居者がいるユニットでは、ファイルに綴って見やすい場所に置くなどの対応がなされている。	
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。				契約書の10～11条に権利と義務の内容が詳細に明示されており、入居時に口頭でも説明した上で契約が取り交わされている。	
		<b>2. 運営理念の啓発</b>					
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）				今年度の運営推進会議の開催予定は2回に留まっており、その際に町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員が出席して話し合いを持ったものの、ホームに対する内容理解はこれからの段階にある。実質的な地域に対する啓発活動は具体的に展開されていない。	地域からホームの役割や理念を理解いただくことはなかなか難しいと考えられるが、来年度から町内会への加入予定もあり、今後の啓発活動を通して徐々に住民との交流機会が増加することを期待したい。
		<b>運営理念 4項目中 計</b>	3	1	0		
		<b>生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>					
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）				玄関へのベンチの設置や植栽などによって、外観は周囲との違和感がないように整備されており、家庭的な雰囲気作りに配慮されているように見受けられる。	
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。				食堂には家庭的なテーブルやコタツを配置したり、食器棚を置くなどして家庭的な雰囲気作りに配慮がなされている。	今後入居する方の意見を伺える余地を残したいホーム側の意向もあり、定員に余裕があるユニットには多少殺風景な箇所もあった。今後の取り組みに期待したい。

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						
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。				廊下や食堂にソファを配置し、一人でもみんなでも過ごせるよう配慮がなされている。	
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。				仏壇や写真など馴染みのものが持ち込まれている。開所当初に備え付け物品の利用を選択する方が多くなってしまった点を見直し、持込が少ない入居者・家族にもできるだけ持ち込むように働きかけている。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			4	0	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>							
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)				浴室にはシャワーチェアと滑り止めマットを使用し、廊下の手すりも車いすの方でも使用しやすいよう配慮されている。また、物干し竿についても身長や身体状況に合わせて高さが2段階になっているものを使用し、できるだけ自立して行なえるよう配慮がなされている。	
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)				居室前には名前の目印がついている他、間違いやすい入居者には自分で作成した暖簾を目印にもらい、場所間違いを防止している。またトイレやお風呂についても目印がついている。	
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)				室内の明るさは適度に保たれており、ゆったりした環境づくりに配慮されている。昼食時はテレビを消して音楽をかけるユニットとテレビを見ながら過ごすユニットに分かれるが、それぞれの入居者に配慮した対応であり、時間ごとの切替は行われている。	
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。				室温は適度に保たれており、温度調整についてのマニュアルも作成された上でそれに沿って管理されている。空気もよどみや臭い等は感じられない。入居者からも、季節による室内空調に関して満足する声が聞かれた。	
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。				日めくりカレンダーと時計は見やすい高さに設置されており、入居者が確認しやすいように配慮がなされている。	
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。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)				ユニットによっては編み物道具などは配置されていたが、全体的には意識的に配置されているものが少なかった。掃除用具については扉がついている所にしまわれているが、入居者が場所を覚えて活用されている。	入居者の状態によっては意識的に配置することが困難な状況でも、状態に配慮しつつ活動意欲を触発するような工夫・努力の継続が望まれる。
<b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			5	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>ケアサービス1 . ケアマネジメント</b>					
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。				認知症介護研究・研修東京センターやその他のアセスメントシートを使用して、課題分析を行なったうえで個別具体的な介護計画が立案されている。	
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。				計画作成前には職員ミーティングで意見を出し合い、管理者・計画作成担当者が内容を取りまとめている。家族から承諾を得た介護計画については、個別ファイルの他に介護計画一覧ファイルに綴られ、変更の申し送りと合わせて職員が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。				入居者の言葉を引き出しながら希望を伺うほか、家族の来所時に口頭で、なかなか来られない家族に対しては電話で意見を聞くように配慮もされている。家族もミーティングに参加できることを話しており、参加できない場合も議事録を家族に郵送して意見を伺うようにしている。	
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の見直しを行っている。				この1年間の介護計画については3ヶ月ごとに見直されていない。計画の評価についてはスタッフミーティングで話し合われているものの、入居者一人ひとりに対してのモニタリング記録には至っていない状況である。	介護計画については最低3ヶ月に1回と、入居者の状態に合わせた随時の見直し求められる。評価については話し合われているので、個別に記録しておくことが求められる。
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。				個別のファイルに日常の様子、話した言葉、夜間の状態、排泄状況、食事摂取量が記載されている。	水分量に関しては医療的に水分制限がある入居者がいないため把握されていない状態であったが、今後は更に医療面・栄養面に考慮した上での対応・取り組みにも期待したい。
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。				必要事項を記載したユニットごとのノートと全体ノートが作られており、確認した職員は押印し、確実に伝わる仕組みがとられている。	
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。				月に一回は職員全員を対象としたミーティングを行い、ケアについて話し合う機会が設けられている。また緊急な場合についてはその都度話し合いが行なわれている。参加できなかった職員に対しては、議事録を回覧して内容が周知されている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			6	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						
		2. ホーム内でのくらしの支援(1) 介護の基本の実行					
22	27	入居者一人ひとりの尊重と職員の穏やかな態度					
23	28	職員の言葉かけや態度はゆったりしており、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)				職員はゆったりと穏やかな態度で対応しており、さりげない介助がなされている。また居室に入る際にも入居者に了承を得てから入るなどプライバシーにも配慮がなされていた。	
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。				アセスメント時には生活歴等今までの経過を詳しく収集している。その情報を踏まえた上で、入居者が昔から行っていた縫い物や調理、農作業などができるように、日常のケアに活かせるよう取り組みがなされている。	
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。				食事の際には入居者のペースに合わせており、せかしたりしていない。排泄などでも必要ときに支援されている。	
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)				食事については食材を見て献立を入居者に決めていただいたり、材料の切りかたや味付け等も入居者に行なってもらえるような支援がなされている。外出希望に対しても可能な範囲で柔軟に対応するように努力がなされている。	
27	35	一人で行えることへの配慮 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)				調理や後片付けの際には一人で行なえることは、職員の声がけで行なえるよう配慮されている。食事や服薬の場面においてもできる限り見守りで対応がなされている。また、歩行が不安定であっても希望に合わせて一緒に行なっている。	
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。				基本的には身体拘束は行わないが、家族からの希望で窓に鍵をかけたリベッドの転落防止柵を設置する場合は同意書を交わして実施されている。また、できるだけ拘束をしないために、ホーム側の働きかけにより寝る場所をベッドから畳に変更するなどの取り組みがある。	
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)				日中は鍵はかけていない。外出したい際は自由に出かけられるよう配慮がなされている。	
介護の基本の実行 7項目中 計			7	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						
		(2) 日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43	<p>馴染みの食器の使用</p> <p>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。</p>				茶碗、箸、湯のみは入居者一人ひとりの馴染みの物を用意して使用されている。また、補充のために購入する際も、入居者と一緒に好みの物を選ぶように配慮がなされている。	
31	44	<p>入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等<sup>ソシャク・エンゲ</sup>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。</p>				食事は品数・彩りも良く、おいしそうに盛り付けされており、必要に応じて細かくしたり、ミキサーにかけて食べやすくしている。	
32	45	<p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>入居者一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量、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。</p>				食事摂取量は毎食把握されており、献立は栄養士が栄養バランスに考慮し立てている。糖尿病がある入居者に対しては1日1600kcalの食事を提供している。	
33	47	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>				職員は同じテーブルについて、同じ食事をとりながら楽しんで食事できるよう支援がなされている。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	<p>排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心への配慮</p> <p>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おり、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。</p>				排泄状況については個別記録にチェックされており、入居者の状態を伺いながら、行きたそうなサインが見られた際にはさりげなく誘導するように職員同士で配慮がなされている。	
		3) 入浴					
36	53	<p>入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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)</p>				希望に合わせて毎日でも入浴できるよう対応がなされている。また時間もできるだけ希望に沿って支援されている。入浴を好まない入居者に対しては清拭・足浴を行なうほか、家族の協力による外出での入浴等の支援が行なわれている。	

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
			4) 整容					
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。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				整容の乱れは見られず、食べこぼし等があった際には職員がさりげなく対応している。	
			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。				睡眠の状態は個別に記録されており、生活リズムが崩れていないか確認している。睡眠剤を服用する入居者はおらず、生活リズムの乱れについては日中の活動を行なうことで夜間に眠れるよう対応がなされている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計				8	0	0		
			(3)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。				以前は家族の希望によりホーム管理で対応していたが、方針の見直しがなされ、入居者の力量に合わせて家族と相談しながら預かり金の他に自己管理で金銭管理ができるよう支援がなされている。	
			(4)ホーム内生活拡充支援					
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)				入居者の状況に合わせてお茶出しや洗濯干し、畑の管理等役割があり、楽しんで行なえるよう職員がさりげない環境設定・支援を行なっている。	
生活支援 2項目中 計				2	0	0		
			(5)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)				月に2回内科外科クリニックの往診と訪問歯科診療が実施されており、必要に応じて医師や歯科医師に相談している。	
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。				入居者が入院した際には早期に看護師や家族と話し合いを持ち、ホームの受け入れ態勢を作るよう努力がなされている。	
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。				月2回の往診は実施しているものの、ホームとして定期健康診断の機会提供には至っておらず、受診は家族と入居者の判断に任せるようになっている状態である。	年に1回は健康診断を受けられるよう、家族と相談しながら準備や体制を整えていくことが求められる。

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						
		(6) 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、 <sup>エンゲ</sup> 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。				調理や洗濯、掃除、散歩等生活の中で自然にリハビリができるよう、職員が意識して見守る形で支援している。	
		(7) 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。				入居者によってはトラブルが起きる事が多いが、双方の言い分を理解するようにできるだけ見守りによる解決を図っている。状況によりエスカレートしそうな時には職員が間に入り、場所や場面を変えながら落ち着くように対応している。	
		(8) 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)				月2回、協力歯科医の来所指導・治療が受けられる体制がある。また、毎週来所する歯科衛生士が口腔状態を確認する他、助言によって毎食後に煮出したお茶での殺菌が行われている。	
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。				個人ファイルに処方箋を綴っている他、服薬状況を一覧で確認できるように専用ファイルが作成されている。また居宅療養管理指導を通して、薬剤師からの管理指導も受けている。	
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)				入職時には、救急救命法の訓練を受ける体制はあるものの、継続的に年1回の訓練は行なわれていない。18年度についても学習の機会は予定されていない。	緊急時の対処方法や救急救命法の訓練や勉強の機会は最低年1回行なうことが求められる。
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)				感染症についてのマニュアルが作成されており、職員が確認できるようになっている。またインフルエンザの予防接種についても全員が受ける等の対応がなされている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			7	2	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>3. 入居者の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)				入居者の希望に合わせて、出かけたい方は毎日外出できるように支援がなされている。外出の希望があまり聞かれない入居者に対しても、ホームの中に閉じこもらないように配慮して、買い物等に出かけられるように働きかけている。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>4. 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)				入居者が安心して過ごせるように、家族も気兼ねなく来所して協力が得られるように職員が意識して対応している。また、面会時間は決まっているものの、事前の申し入れがあれば時間外でも面会できる配慮がなされている。また家族の宿泊も可能な体制が取られている。	
<b>家族との交流支援 1項目 計</b>			1	0	0		
		<b>運営体制 1. 事業の統合性</b>					
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。				月一回、施設長、管理者、ケアマネが集まったの管理者会議が行なわれており、ケアについての話し合いが持たれている。また、必要であれば随時責任者に相談するなど体制がとられている。	
54	97	職員の意見の反映 介護従業者の採用、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。				人事に関することは親会社で決定する体制であり、他の施設との兼ね合いで標準化されている部分はあるものの、ホーム内の運営に関することは管理者の裁量に任されている。職員からの意見もミーティングを通して活発に話し合われており、必要に応じて親会社に要望も行われている。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
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。				職員についてはできるだけ馴染みの職員が勤務できるように体制が取られており、異動等も少ない状態である。ユニット間での協力体制もあり、ホーム全体でケアに支障が出ないように努めている。	
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。				事務所内に研修の案内を設置し、希望する職員が受講できる体制である。また研修も勤務扱いになっており、受講しやすい環境になっている。受講した研修内容については、職員ミーティングにて伝達もなされている。	
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)				悩みやストレスを管理者に相談したり、忘年会等の実施機会はあるものの、県内のグループホーム連絡会等の交流や研修には参加できていない状況である。	すべての職員に、県内のグループホーム連絡会の交流会や研修に参加する機会が最低年1回はあることが求められる。

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)				実態調査は管理者、フロア長が行っている。その後、職員間で話し合い、検討する機会を設けている。	
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。				退居の際には家族やケアマネ、担当ヘルパーに情報を提供しスムーズに生活が行なえるよう引継ぎ支援が行われている。	
		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)				衛生管理表を使用し、トイレと冷蔵庫に関して除菌等が行なわれた日は確認できているものの、具体的な場所・方法を記した手順書が作成されていない。	衛生管理表を使用し、管理はなされているので、今後は手順書を作成し、職員間でいつでも確認できる体制を整えることが求められる。
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。				包丁や洗剤等の物品に関する保管場所については職員間で取り決めはされていたものの、マニュアルがない状態であった。	職員間での取り決めはされているのでマニュアルを作成した上で管理できる体制作りが求められる。
62	115	緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。				緊急時の連絡手順を記した書面は用意されており、電話連絡についての訓練は実施されたことがあるが、入居者と一緒に行う避難訓練は未だ実施されていない。	入居者と一緒に避難訓練を少なくとも年1回は実施することが求められる。また夜間の訓練も実施することが望ましい。
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。(再発防止の話し合い、今後活かす意義づけ等)				事故報告書が作成されており、職員間で事故防止のための話し合いが行なわれている。話し合った内容についても書面で残し改善に向けての取り組みがなされている。	
内部の運営体制 11項目中 計			7	4	0		
		5. 情報の開示・提供					
		6. 相談・苦情への対応					
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。				1月15日より同じ会社の施設長を第三者委員として設置したが、家族全員に対しての周知がなされていない。	第三者委員に関しては地域の方が適切であり、氏名及び電話番号を文書で明示し家族に伝えることが求められる。
情報・相談・苦情 1項目中 計			0	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。				面会時には意見や要望を伺うように配慮している。面会が少ない家族に対しては、電話や月1回の手紙で働きかけが行なわれている。	
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）				月に一回、写真や職員からの手紙を送付し、ケア会議で話し合われた内容報告と併せて日常の様子を伝えている。また必要に応じて電話での連絡も行なわれている。	
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。				金銭管理について家族と取り決めをしたうえで支援がなされている。また、預かり金の詳細についても月1回書面で報告している。	
<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り、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託又は協力している。				運営推進会議の出席依頼は行なったものの、その他では関わりが少なく、ホームからの積極的な働きかけはできていない状態にある。	今後、運営推進会議を行なう中でまたその他の機会でもホーム側からの積極的な働きかけが期待される。
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。				散歩の際には挨拶は行なわれているものの、地域の方が遊びに来たりすることは少ない。現状ではホームの存在・役割が、地域の中でまだ良く理解されていない段階である。	今後は来年度から町内会に入会予定であることから、地域の方との交流機会が増えてくることでよりよい関係作りが促進されていくことが期待される。
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）				向かいの美容室への働きかけはあるものの、開所時に警察署に挨拶には行った後は働きかけがない状態である。また、消防署や商店等への働きかけも行われていない状態である。	ホームの機能や地域での役割を理解していただくためにもホームの工夫や取り組みが期待される。
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開放している。（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）				学生や施設の職員の研修やボランティアは入居者の状態に配慮しながら、可能な限り受け入れている。	
<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、管理者及び非常勤職員を含む。