

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>建物は木のぬくもりを生かしたつくりになっていて、家庭的な温かみを感じるたずまいである。ホームの隣の畑で季節の野菜を収穫したり、周囲や中庭には季節の草木が花を咲かせており、ホーム内外ともに開放的な明るい生活空間である。この環境を活かし、入居者が季節の変化を楽しむような配慮もされている。</p> <p>センター方式のアセスメント様式を取り入れて、入居者や家族の思いを介護計画に反映させている。介護計画は、入居者をお世話するという視点ではなく、入居者のできることをどう支えていくかという前向きな視点で作成されている。</p> <p>外出にも積極的で、法人としてマイクロバスを持っており、各所に出かけたり買物や外食に行くことが多い。食事に関しても、手作りを基本として隣の畑で採れたものや地場産のものを使い、安全や彩りにもこだわった美味しい食事が提供されている。</p> <p>家族の来訪も多く、家族交流会へも多数の方が参加され、良好な関係作りがされている。</p> <p>自治会の防災組織にも参加するなど地域での認知度も高く、周辺住民から野菜をもらうなど交流も盛んで、地域に根ざしたホームとなっている。</p>		Ⅱ 生活空間づくり	要改善点は特にない。 自然豊かな環境を生かして、より良い環境作りをお願いしたい。
<p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回の評価で要改善とされた点について、評価後速やかに改善に取り組んだ。『金銭管理の支援』について、前回調査時には財布を自己管理されている入居者はいなかったが、現在は個々の能力に応じて支援し、数名の方が自己管理されている。時々しまい忘れ等があるが、職員が一緒に探すなど対応している。『苦情相談受付』については、ホーム側の窓口だけでなく、市町村や国民健康保険連合会等外部の公的窓口についても明示した。</p>		Ⅲ ケアサービス	要改善点は特にない。 入居者や家族の思いが反映された介護計画で、非常に前向きで真心を感じるケアが実践されている点は素晴らしい。
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	Ⅳ 運営体制	要改善点は特にない。 運営推進会議に区の総合事務所の課長を入れるなど、行政に対しても積極的にアプローチしている。このまま続けていきたい。
Ⅰ 運営理念	要改善点は特にない。 理事長をはじめ、管理者、職員にまで、運営理念が理解されており、引き続き入居者の「心」に配慮したサービスの向上に努めていただきたい。		

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	4	④ ケアマネジメント	8項目	8	⑤ 医療・健康支援	9項目	9	⑪ 内部の運営体制	10項目	10
Ⅱ 生活空間づくり			⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	⑨ 地域生活	1項目	1	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	3
② 家庭的な生活環境	4項目	4	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	3
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	2			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	評価点数	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。	○			「心」という理念のをもとに、入居者への思いやり、家庭的な雰囲気や大事にしている。職員間で理念を共有し、日常業務の中でも活かせるように、日頃から話をする機会を作っている。	
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。	○			家族や来訪者が理念をいつでも確認できるように大きな文字で玄関や廊下に掲示している。入居時には、パンフレット等を使い詳しく説明している。	
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。	○			入居者の権利・義務は契約書、重要事項説明書等に明示されている。これらの書類を入居前に自宅にお送りして、入居者および家族に読んでもらい、入居契約時に再度説明し、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)	○			年4回「癒しの家だより」を200部発行し、各方面に配布し、ホームの活動状況を知ってもらえるようにしている。また地域の行事等にも積極的に参加し、地域に開かれたホームとなっている。	
	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)	○			玄関や前庭に四季折々の草花を置き、家庭的な雰囲気を醸し出している。玄関を入ると昔懐かしい調度品等があり、古い民家をイメージさせ、親しみやすい雰囲気である。	
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。	○			談話室や畳の和室があり、昔馴染みの調度品が置かれ、入居者がくつろげる雰囲気になっている。	

項目番号 外部 自己	項目	できている	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。	○			談話室にはソファがあり、和室にはこたつがあって、入居者が思い思いの場所で過ごせるようになっている。談話室の外にはベランダがあり、天候の良いときには、庭の花々を眺めてくつろげる場となっている。	
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。	○			居室は6畳と8畳の2タイプあり、個々に洗面所とトイレが設置されている。部屋にはそれぞれの思い出の写真や自宅で使っていた調度品等がおいてあり、その入らしい部屋になっている。	
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。(すべり止めや妻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)	○			入居者の状態に合わせて、玄関の手すりやスロープを改修したり、廊下や浴室には手すりが設置されている。物干しも入居者の使いやすい高さになっている。	
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、家庭的な雰囲気をつくらずに、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状態を把握し、目線の位置に留意して職員手作りの大き目の表札をつくり、場所間違いを防いでいる。	
11 14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 入居者が落ちつ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)	○			テレビの音や職員の会話のトーンも適切であり、自然な感じであった。照明等もまぶしくないように配慮されており、外からの光もレースのカーテンをかけるなどの配慮がされている。	
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。	○			換気は定期的に行われており、気になる臭い等は感じられなかった。部屋の温度も適切に調整されており、快適であった。	
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。	○			居室それぞれに時計とカレンダーが置いてあり、食堂や談話室には大きめの時計と手作りのカレンダーが掛けてあった。	
14 18	○活動意欲を醸発する物品の用意 入居者の活動意欲を醸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、縫製道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			ホームの隣にある畑から野菜を収穫し、その野菜の下ごしらえをしたり、また入居者に合わせて刺し子や編み物、塗り絵ができるようになっている。	
心身の状態にあ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
	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。	○			今年の1月からセンター方式のアセスメント様式を取り入れ、入居者のできることを支援していこうとする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。	○			毎月末に介護計画の評価を行い、職員間で気づきなどを話し合っており、サービスの提供状況等の共有化が図られている。	
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。	○			家族とのコミュニケーションは、来訪時や家族交流会のときなど活発に行われている。そのときに家族の思いや希望を聞き、入居者の希望もあわせて介護計画に反映している。	
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。	○			介護計画の見直しは、毎月末に職員全員で行い、入居者の状態に変化があった場合には随時計画の変更を行っている。	
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。	○			介護記録は、昼間と夜間とで色分けして記入されており、見やすい。その日の入居者の状態が詳しく記入され、サービスの実施がなされているかも毎日チェックされている。	
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。	○			申し送りは朝夕に行われており、不在の職員には連絡ノートを通じて情報が伝わる仕組みができています。	
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。	○			毎月初めに検討会を実施し、全職員と理事長が参加して、活発な意見交換が行われている。	
21 の 2	26 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。	○			ISO9001を取得しており、各種マニュアル類はきちんと整備されている。必要に応じて見直しもされている。	
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 個数	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)	○			職員はきちんと認知症を理解し、入居者一人ひとりがその人らしい生活を送れるよう尊重し、個々に合わせた声かけや対応をしている。	
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。	○			入居者への声のかけ方や視線の高さなど、優しい雰囲気です。	
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。	○			入居者本人や家族から生活歴や職業、趣味などを聞き、その人の生活の背景を理解し、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。	○			職員は入居者のペースを大切にし、急がせたりすることはない。それぞれの方が自由に過ごすように支えている。	
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言っ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。(送ってもらふ場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			外出時の食事や買物などで、入居者が自分で好きな物を選ぶよう取組を行っている。	
27	35	○一人であることへの配慮 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動している。(場面づくり、環境づくり等)	○			野菜の皮むきや料理の手伝いなど昔からやっていたことに参加できる場面をつくり、日常生活の中で「できること、できそうなこと」を大切に支援している。	
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。	○			身体拘束はしないということを職員全体で理解しており、実際に身体拘束の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)	○			日中は、玄関の鍵はかけておらず、自由に出入りできる。玄関にはセンサーが設置してあり、人の出入りを把握できるようになっている。	
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。	○			ホームの隣にある畑から収穫した野菜を使い、入居者の希望も活かして献立を作っている。調理も、入居者が出来ることを活かして一緒に行っている。	
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。	○			茶碗、箸、湯飲みは入居者の使い慣れたものを持参してもらっており、家庭的な雰囲気のある食卓である。	
31	44 ○ 入居者一人ひとりに合わせた調理方法・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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			入居者個々の状態に合わせ、お粥、刻み、とろみ等で対応している。品数は必ず5品以上を心がけ、彩り等美味しくな盛り付けにも気を配っている。	
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。	○			管理者が管理栄養士であり、摂取カロリーや栄養バランスが適切に管理されている。また、個々の入居者の食事量や水分量も把握している。	
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。	○			職員が入居者とともに、話をしたりしながら楽しい雰囲気の中で食事をしていた。そのなかで介助が必要な方には介助したり、全体への気配りもさりげなくされていた。	
	(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。	○			入居者一人ひとりの排泄パターンを職員全体が把握できるよう、排泄表に記入し、時間帯を把握して適時適切に誘導ができるようにしている。	
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。	○			個々の部屋のトイレで排泄介助をするなど、不安や羞恥心、プライバシーへの配慮がされている。	
	(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)	○			入居者それぞれが希望する入浴の時間や方法にあわせ、各人のペースで入浴できるように配慮している。	

項目番号	項目	できている	要改善	評価点数	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)	○			ホームで行なうほか、家族と馴染みの美容院に行く方もおり、本人や家族の希望に合わせて支援している。	
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、プライドを大切にさ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)	○			入居者に整容の乱れや汚れは見受けられなかった。食べこぼし等もその場できちんと対応し、プライドにも配慮していた。	
	(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。	○			睡眠薬を服用している入居者はおらず、夜眠れない方も日中の活動量に気をつけ、生活のリズムを整えるようにしている。	
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。	○			外出時には、買物等の支払いは入居者にしてもらっている。能力に応じて可能な方には、自立に向けて、自宅でサイフを管理できるよう支援している。時々しまい忘れなどがある方もいるが、職員と一緒に探すなど個々に合わせて対応している。	
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)	○			掃除を分担したり、食事の準備や後片付けを手伝ったり、塗り絵や楽器演奏など、入居者それぞれの生活歴を活かして、仕事や楽しみごとの場面作りが行われている。	
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)	○			法人内で看護師を配置しており、日常的な健康チェックを行なってもらったり、相談に乗ってもらえることができる。歯科医を含めて主治医への連絡体制も整えられている。	
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。	○			入院した場合には、家族を含め病院関係者とも入院が長期にならないように話し合っている。	

項目番号 外割	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
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、上越医師会に依頼し、健康診断を実施している。インフルエンザの予防接種も入居者、職員とも実施している。	
		(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、膝下機能の低下等)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。	○			毎朝の体操や、身体状況にあわせた散歩、ドライブ、外出、買い物などできる限りホーム内に閉じこもらないよう、体を動かす機会をつくっている。	
		(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。	○			入居者の行動や言動に職員は注意し、トラブルを防止するよう見守りを行っている。トラブルがあった場合も原因について職員全員が把握し、統一した対応ができるようにしている。	
		(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、歯磨きやうがいが行われており、口臭等は感じられず、口腔内の清潔が保たれている。	
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。	○			内服薬一覧表を作成し全職員が理解できるようにしている。服薬の際は職員が入居者一人ひとりに手渡し、確実に服薬できるよう確認をしている。	
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)	○			月1回の防災訓練のときに、必ずケガ、骨折、発作、のど詰まりの対応や、人工呼吸など、マニュアルに沿って実習している。看護師からの指導も受けている。	
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)	○			感染症マニュアルに基づき、うがい手洗いを励行し、感染症の予防に努めている。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	0	0		

項目番号 外部/自己	項目	できている	改善	評価 回数	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)	○			法人全体でマイクロバスを購入し、月1回の外出ドライブやショッピングを兼ねたミニドライブを月に数回行ったり、日々の散歩など、積極的に外出する機会を作っている。	外出ドライブ等の際の職員の服装は、皆お揃いのエプロンとジャンパーである。認知症の方々からは分かりやすいということは理解できるが、周囲からは浮いた感じになるので、可能なら普段と同じ服装にさせてはどうか。
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。(楽やすい雰囲気、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)	○			毎月の行事予定を送付して来訪してもらえる機会を作ったり、訪問時は湯茶等をお出しするなど、家族の訪問を歓迎し、気兼ねなく過ごしてもらえるよう配慮している。宿泊される家族もいる。	
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。	○			理事長、管理者とも理念に基づき、ケアサービスの向上を心がけている。その考えはきちんと職員にも伝えられ、徹底されている。	
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。	○			毎月の検討会や日々のミーティング、会議などを通して職員の意見を反映させている。	
	(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。	○			入居者の活動にあわせた職員の勤務体制をとっている。夜勤も2交替の体制にしている。	
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。	○			各種資格取得の奨励を含め、資格取得に対する経費助成や職員の経験資質に応じた内部外部の研修を受講させるとともに、受講内容を全体に復命するようにしている。	
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)	○			職員の悩みやストレスを気軽に管理者や理事長に話し、聞いてもらえる雰囲気がある。	

項目番号 外部/自己	項目	でき ている	要 改正	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)	○			入所判定会議で入居者やその家族の状況や希望を考慮し検討している。入居者本人や家族がホームでの生活について判断できるよう体験入居も行なっている。	
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。	○			入居契約時に退居に関することはきちんと説明されている。実際の退居に際しては、退居先との連絡等も行い、入居者、家族に不安がないように対応している。	
	(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)	○			食器類は洗浄後に乾燥機を使い、まな板、布きん等は消毒する等、ホーム内の衛生管理について取り決められ、実行されている。	
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。	○			薬や洗剤、薬品等の保管場所には鍵をかけた後、手の届かないところにおくなど、保管管理について取り決められ、実行されている。	
62	116 ○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不応、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)	○			事故報告書およびヒヤリハットに記録して、原因、対策等を話し合い、再発防止につなげている。	
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。	○			今回の調査に際しても、書類の閲覧等協力的に情報提供してもらった。	
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。	○			相談苦情窓口が明示され、苦情受付箱も設置している。苦情の受付先として市町村や国民保連合会等の外部機関、第三者委員も明示されている。	
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。	○			大きな苦情等はないが、家族のちょっとした要望も積極的に捉え、改善するよう努めている。	
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。	○			家族が面会に訪れたときに職員との面談の時間を作っていただき、要望や意見を聞くようにしている。	
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〕	○			定期的にホームだよりを発行したり、請求書を送る際に近況を伝える文書や写真を添えたりして、入居者のホームでの生活ぶりを伝えている。	
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。	○			金銭管理については家族と同様書を交わし、規定に基づき管理している。面会時に領収書等を確認してもらっている。	
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)	○			2ヶ月に1度開催している運営推進会議に区の総合事務所の担当課長に参加してもらい、連携を図っている。	
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。	○			地域の方から野菜や山菜をもらったり、逸区の行事にも参加するなど交流している。見学やボランティア、フェスタ開催など、地域の方々により多くホームを知ってもらえるようにも努めている。	
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、理解を広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)	○			近くの小学校の文化祭に入居者の作品を出したり、警察や消防とも連携を取って理解を深めてもらうよう努めている。自治会の自主防災組織に登録され災害時の緊急避難等についての協力体制が整備されている。	
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)	○			認知症に関するフェスタや記念講話会を開催するなど、一般に向けて認知症の理解を進める活動をしている。見学やボランティアも受け入れている。	
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。