

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>ホームは住宅街に位置し、地域との結びつきが重視されている。運営母体は医療・福祉ネットワークを駆使した多角的な取り組みを行なっている法人であり、ホームの母体である特別養護老人ホームをはじめ法人本部や同法人他サービスからも様々な面でバックアップを得ることができる。同法人の他グループホームとの職員の交流も盛んで、情報交換が活発に行われている。また、医療の協力体制も万全で、いつでも希望の診療が受けられる体制となっている。</p> <p>ホーム内は、自由に行き来できる空間を確保し、居室のドアを開閉していてもものれんで中が見えないよう配慮され、プライバシーも守られている。</p> <p>地域においては、施設のボランティアサロンや地域交流スペース、ミニ図書館等資源の開放を積極的に行い、また、入居者も折に触れ、買い物、散歩、地域の催し物等に出かけ、地域のホームへの理解を深めるよう取り組んでいる。今後も地域福祉の一翼を担うより一層の発展が期待されるホームである。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回外部評価で要改善となった項目の改善に取り組んでいた。『玄関まわり』は、整頓し、入居者が世話しているプランターを置くなど家庭的な雰囲気さがされていた。併設の居宅介護支援事業所の名前だけでなくホームの名前も掲げた表札があるとなおわかりやすく良いのではないかと。『緊急時の手当』については、訪問看護ステーションとの連携を密にして指示・指導を受けられる体制であるとともに、市内の病院から講師を招いて研修を行なうこととした。『換気・空調の配慮』について、リビングの戸を開けて廊下に暖気を流すことで温度差の改善を図っていた。</p>		Ⅱ 生活空間づくり	要改善点は特になし。今後もさらなる充実が期待される。
		Ⅲ ケアサービス	要改善点は特になし。今後もさらなる充実が期待される。
		Ⅳ 運営体制	要改善点は特になし。今後もさらなる充実が期待される。
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	ホームの運営理念が明確にされ、入居時や家族面会時に説明がなされており、玄関にも掲示されているが、A4サイズで、小さく分かりづらい。だれにでも見やすく分かりやすい明示方法の工夫が望まれる。		

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	8	⑧	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
				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
				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 外部	自己	項 目	でき ている	要 改善	評価 因 果	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。	○			ホームの方針は明確化され、新年度ごとに職員に文書で配布している。ミーティング時に理念に沿った運営方針が討議され、具体化がはかられている。職員同士の会話の中でも理念の意識づけがなされている。	
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。		○		ホームの運営理念は入居時、家族面会時に説明がなされており、玄関にも掲示されているが、A4サイズで、小さく分かりづらい。	だれにでも見やすく分かりやすい明示方法の工夫が望まれる。
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。	○			入居前の事前訪問時、契約時及び面会時に説明がなされ、同意を得ている。契約書、重要事項説明書は大きめの字で、分かりやすく記載されている。	
		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)	○			ホームの設備を地域の方々に開放し、ホーム内行事開催時は回覧板を利用し、積極的に近隣住民の参加を呼びかけている。また、地域の行事や催し物に参加した際にもホームの理念啓蒙がはかられている。	
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)	○			表が居宅介護支援事業所の玄関、裏がホームの玄関といったつくりになっているが、どちらも普段から玄関として使用している。整理整頓し、入居者が世話をしているプランターを置くなど、どちらも家庭的な雰囲気である。近隣地域住民はホームの存在を熟知しており、気軽に訪れる関係になっている。	ホーム側玄関にはホーム名を冠した表札がなく、表通りに面した玄関には、居宅介護支援事業所の表示はあるもののホーム名はない。親しみのある表札等を掲げてはどうか。
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。	○			廊下、食堂等共有空間は清潔感があり、整頓されているが、冷たさはなく、花を生けたり入居者の写真を飾るなど、家庭的な雰囲気づくりがされている。	

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						
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。	○			食堂脇リビングには掘りコタツがあり、幅広の廊下にはベンチが置かれ、自由に居場所を選択できる空間が用意されている。落ち着いた入居者には事務室を開放して職員と過ごし、安定を図ってもらうこともある。	
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。	○			居室には使い慣れた家具、調度品が持ち込まれており、落ち着いた生活できる雰囲気である。	
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)	○			要所には手すり等設置されている。車椅子での生活に移行した入居者も数名おられるが、ポータブルトイレを居室に設置したり、シャワーチェアを浴室に設置するなど、安全に生活できるよう配慮している。身体機能低下防止のために、作業療法士等の専門家とも相談を行っている。	
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、家庭的な雰囲気をこわさず、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)	○			居室入り口には入居者本人の写真やお気に入りのマスコットを飾ったり、また、のれんを掛けるなどして混乱を防いでいる。トイレや浴室はわかりやすい場所にあり、間違いにくい造りになっている。	
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)	○			職員は落ち着いた口調で話しかけをしており、テレビの音も適度に調節されている。採光もカーテンで調節されている。夜間照明は、柔らかな光の間接照明を併用し気分を和ませている。	
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。	○			入居者の体調や天気に合わせて、換気や室温調整をこまめに行っている。気になる臭い等もない。	
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。	○			食堂、リビングの多方向の壁にカレンダーが設置され、どこにいてもカレンダーが見える。他に大型の日めくりカレンダーも設置されている。時計も入居者の目線に合わせて設置されている。	
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)	○			掃除用具、園芸用品や裁縫道具を用意しいつでも使えるようにしている。書道道具等、個々の入居者の趣味や特技に合わせた物品も用意し、使ってもらっている。	
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。	○			MDS方式のアセスメント様式を使用し、入居者一人ひとりの課題を明確化している。徐々にセンター方式も取り入れており、家族の思いや生活歴他、今まで見えていなかった課題も明らかになって、より具体的な介護計画の作成がなされている。	
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。	○			介護計画は月5回のミーティングの中でよく検討している。また、作成した介護計画はファイルに綴り、職員間で共有している。	
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。	○			入居者にもケアプラン会議に参加してもらって意見を確認し、介護計画に反映させている。家族との連携はよく取れており、意見を十分に取り入れている。	
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。	○			介護計画の変更や継続についてはケアプラン検討会の中で討議され、随時見直しを行っている。	
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。	○			入居者一人ひとりの毎日の様子を記録しており、状態変化も把握でき、介護計画にも反映させている。	
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。	○			朝・夕の申し送りを実施し、また、日誌にも記載して情報伝達を行なっている。さらに重要事項は連絡ノートに記載し、周知徹底を図っている。	
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。	○			月5回ミーティングを行い、懸案事項を話し合い、確認事項の合意も得ている。	
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。	○			各種の手順書が用意されている。事務室壁面にも掲示され、いつでも見ることができるようになっている。必要に応じて、ミーティングの中で検討・見直しされている。	手順だけではなく、ホームの理念や方針等も踏まえ、新任職員に対しても手引きとなるようなマニュアルの作成も望まれる。
ケアマネジメント 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
	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、一人ひとりの人格を尊重しており、個々に応じた対応、言葉かけがなされている。	入居者一人ひとりへの対応について、家族や来訪者等がどう受け止めるかという点にも配慮して職員の対応のあり方を今後も常に振り返り、入居者の尊厳を守るさりげない声かけ、介助を行なってほしい。
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。	○			職員はゆっくりとした言葉かけで、穏やかに接している。	
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。	○			入居者一人ひとりの過去の経験や嗜好等の情報を家族、職員、入居者本人も含め共有しており、日々の生活の中に活かしている。	
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。	○			職員から押し付ける態度ではなく、入居者の性格を熟知し、ペースを尊重した対応がなされている。	
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)	○			日頃から、外出や趣味活動等の機会に多くの選択肢を用意し、入居者自身の好み等も把握して、自己決定を促すような声かけを行うなど支援している。	
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)	○			重度化が進み、できることが減り、感情表出も乏しくなっている入居者もいるが、その中でもできることは見守り、できないことは介助しながら自立支援の可能性を追求している。	
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。	○			一般的な身体拘束はもちろん行わず、鍵をかけることも身体拘束と捉えて全て開放しており、職員の意識統一と常々の確認により、拘束にあたる行為は一切しない方針を守っている。	
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)	○			玄関が2箇所あるという特殊な構造であるが、鍵は一切かけていない。常々の見守りの実践と、地域住民の協力(一人で外出してもすぐに通報してくれる体制)が確立されている。	
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。	○			天候にもよるが、ほぼ毎日職員と一緒に買物に出かけ、食材を購入している。調理ができる入居者は限られており、またその日の気分によってもムラがあるが、作れるときは一緒に作ってもらっている。入居者の好みに合わせて食材や調理方法を変更している。	
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。	○			入居者一人ひとりが個別に用意した馴染みの食器、箸、湯飲みを使用している。	
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。	○			ご飯の硬さ、味付け等個人にあわせた調理方法、刻み方、盛り付け、量の加減を行っている。盛り付けは、料理にあった食器を使う等おいしそうに見えるよう工夫している。	
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。	○			献立は母体施設の栄養士が作成しており、摂取カロリーが把握されている。また、入居者個々の体調、水分摂取量も把握し、一人ひとりに応じて対応している。	
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。	○			介助の必要な入居者の脇に職員が座り、声かけやさりげないサポートを行ないながら、一緒に食事を食べている。	
		(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。	○			入居者個々の排泄パターンが把握され、トイレで排泄できるよう誘導や声かけがなされている。	
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。	○			プライバシーを配慮したさりげない排泄の誘導を行っている。排泄誘導への拒否が激しく、失禁してしまう入居者にも、他者に気づかれぬよう速やかに対応している。	
		(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)	○			入居者の希望や身体状況に応じた時間帯、回数で、入浴を支援している。	

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						
		(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)	○			地域の理美容院の方がボランティアでカットをしてくれている。希望により理美容院へ出かけることも可能である。	
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、プライドを大切にできさう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)	○			口の周囲の汚れをその都度さりげなく拭いたり、衣類が汚れた場合にも速やかに更衣する等、プライドに配慮した支援が行われている。	
		(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。	○			申し送りで、日中及び夜間の入居者の様子を把握して、個別に対応している。眠れない入居者には、職員が寄り添い話し相手になり、安心してもらっている。安定剤等の服薬はほとんどない。	
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。	○			全額自己管理をしている入居者はいないが、小遣い程度を自己管理している方や、自己管理できない方でも、買い物の際に財布を渡してレジで支払ってもらう等、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)	○			重度化により今までできたことも億劫になってきたり、声かけにも応じなくなってきた入居者に対しても、能力に応じた家事や、掃除、草花の水やり等の場面作りの支援を行っている。	
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)	○			週2回訪問看護師がホームを訪れ、入居者の健康を管理している。入居者の主治医にも相談したり、緊急時の対応をしてもらうこともできる。また、同法人内デイサービスの看護職員とも連携がはかられ、指示、指導を受けている。	
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。	○			法人内のグループホーム担当相談員を窓口として、早期退院に向け医療機関や家族と、入居者の状態や経過について密に情報交換を行っている。	
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。	○			集団での健診は行っていないが、入居者個々で年数回は必要な健診や検査を受けており、全ての入居者の健康状態が把握されている。	

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。	○			車椅子を使用するようになった入居者にもトイレ移乗時は自力で行うことを見守って筋力の維持に努めたり、買い物や散歩を楽しみにしている入居者には一緒に出かける等、日常生活の中で、自然な形で身体機能維持への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。	○			誰かが居室に入ってきて物を取っていくといって不穏になる入居者に対して、自室の鍵管理を任せ安心してもらったり、折り合いの悪い入居者同士は食堂の席を離す等、トラブルを未然に防ぐ配慮を行っている。	
		(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)	○			自分で歯を磨ける入居者には声かけをして見守る、義歯の場合は洗浄剤を使用し消毒を行う、介助が必要な場合は職員がガーゼを使用し口腔洗浄を行う等、能力に応じた支援を行っている。	
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。	○			医師の指示に従い、処方された用法、用量、服用時間を守り、飲み忘れ、誤薬等のないよう個別に区分けしている。また、処方箋をファイルに綴り、職員がいつでも確認できるようになっている。服用後変化があれば記録し、速やかに医師に報告する体制もできている。	
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)	○			市内の病院から講師を招いて救急法の研修を行い、緊急時の対応に備えている。また、訪問看護ステーションの看護師、法人内デイサービスの看護師からいつでも指示を受けられる体制が整っている。	
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)	○			感染症に対して、基本的な事項のほか、インフルエンザ、疥癬、白癬菌対策等症例ごとの対応も取り決められ、実行されている。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	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
		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)	○			買い物や散歩に出かけたり、地域の保育園、児童館にもホームの方から出向き交流を行う等、積極的に外出を行っている。地域主催の茶話会にも2名の入居者が定期的に参加している。	
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)	○			職員は家族の面会を笑顔で迎えており、また、面会時間は自由であり、訪問しやすい雰囲気がある。居室、リビング、食堂等で、入居者と一緒にお茶を飲みながら自由に時間を過ごしてもらっている。	
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。	○			法人内の各事業所の責任者が参加する運営会議等で密に情報交換を行い、法人内のグループホームを横断的に担当する職員を配置するなど、法人全体で協働体制が確立されている。	
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。	○			運営方針、入居者の受け入れ等について、必要に応じ、ミーティングで取り上げ職員間で話し合われている。	
		(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。	○			入居者の生活の流れを支援する勤務体制が組まれている。また、急に欠勤者が出た際は、同法人の他グループホームから職員の応援を得られる体制にある。	
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。	○			法人全体で経験年数に応じた職員育成のための研修体制が整っている。同法人グループホーム間での交換研修や外部研修にも職員が交代で出席し、持ち帰ったものを伝達している。	
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)	○			母体施設の相談員や各地域を担当するブロック長がスーパーバイザー的役割を担い、職員の指導、相談に応じている。同法人グループホーム間の情報交換の機会や、法人内にスポーツや趣味のサークル活動があり、そこで業務上の悩みやストレスを解消する体制はできている。	

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
		(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)	○			入居前に本人、家族にホームを見学してもらい、オリエンテーションを行って希望等を明らかにした上で、ホーム管理者、職員、法人のグループホーム担当職員、併設居宅介護支援事業所職員等で入居の検討を行っている。また、認知症患者センターに受診してもらい入居検討の資料としている。	
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。	○			入院長期化のための退居が過去2件あったが、入居者・家族に十分な説明を行なって支援した。ホームとしては今後ターミナルケアを前提とした対応を考えている。	
		(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)	○			毎日使用する台所用品は毎日除菌し、清潔を保っている。	
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。	○			包丁等の刃物類は入居者の目に触れない棚の中に保管し、洗剤等の薬品類は手の届かない所定の場所に保管するよう取り決められている。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故が発生した場合は緊急ミーティングを開き、原因の究明と再発防止策を検討し記録している。また、職員間で周知徹底を行い、サービスの改善につなげている。	
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。	○			介護相談員の訪問時、必要な場合には家族にも立会いをお願いし調査に協力している。今回の評価調査員訪問にも積極的な情報提供があった。	
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。	○			相談窓口および対応職員が明確にされ、入居者、家族に伝えられている。苦情対応の方法は入居時に文書と口頭で説明し、玄関にも掲示されている。	家族とのコミュニケーションが良くとれ、相談等はわだかまりなく受けているとのことであるが、直接ホームに言いにくい場合もあることを考慮し、苦情受付箱等を用意して多面的に苦情を受け付ける仕組みを作ることが今後望まれる。
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。	○			苦情に至らない不安や相談にも真摯に耳を傾け、職員間で周知し、迅速に対応している。	
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。	○			家族の面会の際は職員がホームでの様子を詳細に伝え、意見交換をしている。	
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	○			面会の際に入居者の様子を伝えたり、都度新しい写真を見せる等、情報交換を密に行っている。状態変化等があった場合も電話等で速やかに家族に連絡している。	
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。	○			入居時に金銭管理合意書を取り交わし、家族合意のもとで金銭管理を行なっている。領収書は全て家族に渡し、出納帳は面会時に確認してもらい押印してもらっている。	
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)	○			市町村委託のホームヘルパー等の実習を受け入れている。運営推進会議にも、行政や地域の代表者に参加してもらっている。	
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。	○			地域の人達が気楽に立ち寄ってくれるよう、催し物や茶話会を行い、回覧板で参加を呼びかけている。散歩の際の挨拶等、日頃から声をかけることも心掛けている。	
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)	○			地域のスーパーや商店へ出かけ、入居者の存在をアピールすることにより理解を深めている。また、消防署職員を招き、地域住民とともに防災訓練を実施したり、地域の行事にも積極的に参加したりと、活発に地域との交流を深め、理解を得ている。	
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・研修の受入れ等)	○			1階のボランティア室、2階の研修室、ミニ図書館を地域住民に開放し有効に活用してもらっている。実習やボランティアの受け入れも行っている。	
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。