

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)	
佐倉の丘に建つ近代的な建物で、一階がデイサービス、二階部分がグループホームである。周辺は緑が多く、食堂兼リビングの大きなガラス窓からは木立が見え、季節の移り変わりを日々感じることができる。職員は皆、明るく優しいので、その雰囲気が入居者にも伝わっているように思える。個々の居室には作り付けのクロゼットがあるので、広々としたスペースを使うことができる。	
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	スローガンと理念は掲示され、職員も良く自分なりに理解してケアにあたっているが、パンフレット等にも分かりやすく記載されることが望まれる。
II 生活空間づくり	季節に合わせて飾りつけをし、温かさが感じられる。
III ケアサービス	職員の入れ替り等で、しばらく介護計画の見直しがされていないので、早急に取り組むことが望まれる。鍵をかけない工夫については、建物の構造上、難しい面があるものの、職員の見守りによって、一定時間だけでも施錠しない取り組みが期待される。金銭管理の支援では、ホームが一律に管理してしまうのではなく、買物時に入居者本人が支払うことを支援する等の工夫が必要と思われる。
IV 運営体制	入居者の生活の幅を広げる意味でも、周辺施設への協力が得られるように、少しずつ働きかけを積み重ねていくことが期待される。

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
I 運営理念			
① 運営理念	4項目	2	
II 生活空間づくり			
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	6	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	10	
⑦ 生活支援	2項目	1	
⑧ 医療・健康支援	9項目	7	
⑨ 地域生活	1項目	1	
⑩ 家族との交流支援	1項目	1	
IV 運営体制			
⑪ 内部の運営体制	10項目	10	
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2	
⑬ ホームと家族との交流	3項目	3	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	3	

2. 評価報告書

項目番号	項目	できている	要改善	評価不能	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					
	I 運営理念 1. 運営理念の明確化					
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。		○		理念を運営上の方針や目標等に具体化し、全体会で説明もしているが、日常的に話しているとはいえない。	職員が、日々のケアにあたり、常に意識できるようにすることが望まれる。
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。		○		スローガンと理念が掲示されているが、掲示の位置がやや高いため、見やすいとはいえない。入居時は掲示物で説明しているが、パンフレット、契約書等の文書には明示がない。	パンフレットや契約書にも記載し、明示の仕方を、もう一工夫することが期待される。
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。		○		契約時には時間をかけて説明し、署名捺印をもらっている。	
	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)		○		毎月「そよ風だより」を発行して自治会館に置いている。地域包括支援センターとも連携し、運営推進会議で説明している。	
運営理念 4項目中 計		2	2	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)		○		坂道を上がった所に建っているが、周りが緑に囲まれていて、自然に入れる雰囲気である。	
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。		○		全体に木の温もりが感じられ、家具や調度も家庭的な雰囲気である。訪問調査時はクリスマスが近かったため、クリスマスツリーや壁かけで季節感を出していた。	

項目番号	項目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
7	8	○			リビングのテーブルでおしゃべりを楽しむ人、廊下のつきあたりのソファで人形と過ごす人など、思い思いの居場所を持っている。	
8	9	○			使い慣れた家具、テレビ、写真等が持ち込まれている。	
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	○			要所要所に手すりを設置している。	
10	13	○			居室には家庭的な表札をかけ、トイレも分かりやすい目印がある。混乱はない。	
11	14	○			テレビの音も、職員の声の大きさも調度よく感じられる。	
12	15	○			温度調節も適切で、空気のとどみは感じられない。	
13	17	○			時計もカレンダーも、見やすい場所にある。	
14	18	○			ほうき、モップ、雑巾等の日用品を身近に置いている。	
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		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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						
		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。	○			きめ細かなアセスメントに基づき、一人ひとりに合わせて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。	○			月1回のユニットミーティングで意見を出し合い、作成している。介護計画は事務室に置き、いつでも見ることができる。	
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。	○			連絡ノートを通じて家族に意見を聞き、取り入れながら作成している。	
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。		○		職員の入れ替りが多かったため、介護計画の見直しにまで手が回らない状況である。	職員も定着してきているので、早期の見直しが望まれる。
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。	○			一人ひとりについて、具体的な記録がある。	
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。	○			全職員が連絡ノート、介護日誌に目を通すことになっており、確認の捺印もしている。毎日のミーティング時にも話すようにしている。	
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1度、グループミーティングと各ユニットミーティングがある。前もって職員から議題を出してもらい、活発な意見交換をしている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			6	1	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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 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)	○			職員が、入居者を尊重している様子が感じられる。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員は入居者のペースに合わせており、やさしい。	
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。	○			アセスメントを通して、また、日々のケアを通じて、生活歴を知り、ケアに生かす努力をしている。	
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。	○			食事はできるだけ、ペースの早い人同士、遅い人同士が同じテーブルに付くようにして、焦ることがないように配慮している。	
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)	○			食事やおやつの際の飲み物、外食時にメニューを選んでもらったりしている。今後さらに、場面作りを工夫していくことが期待される。	
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)	○			見守りを基本としており、包丁も使ってもらうようにしている。食事の場面では、用意や後片付けも入居者が参加している。	
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。	○			身体拘束は行われていない。	
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)		○		エレベーターホールに目が届きにくく、エレベーター、階段に通じるドア共に鍵がかかっている。	職員の目が届く時間帯だけでも、自由に入出りできるような工夫が望まれる。
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	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(2)日常生活行為の支援 1) 食事					
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。	○			湯呑み、茶碗等各自のものを使い、その他の食器も家庭的である。	
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て、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			カロリー制限があれば、量は少なくしても、見た目には他と変わりないように盛り付けたり、減塩が必要な入居者には味を薄くするなど、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。	○			記録し、おおよその把握をしている。	
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。	○			職員は同じテーブルに付き、必要な人にはさりげなく介助している。	
	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。	○			排泄チェック表に記録し、おおよそのパターンを把握して、トイレ誘導につなげている。	
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。	○			職員がさりげなく行っている。失禁の際も、気づかれないよう、見えない所で処理している。	
	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)	○			おおよその時間帯は決まっているが、毎日でも入浴できる。	
	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)	○			外の理美容院を利用したり、訪問美容院を利用したり、入居者と家族の意向を取り入れている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	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						
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さ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)	○			入居者は皆、身綺麗にしている。	
		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。	○			睡眠剤に頼らず、日中のリクリエーションや、活動、マッサージ機の利用で安眠できるよう工夫している。それでも眠れない人にはホットミルクでおしゃべりに付き合ったりしている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			10	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。		○		買い物の際、入居者一人ひとりの力量に応じた個別の金銭管理支援ではなく、職員が一括で支払い代行している。	本人の金銭管理が難しい場合でも、買い物時には自分で支払いできるように支援する等の配慮が望まれる。
		(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)	○			本や新聞を読んだり、食事の準備や後片付け、水遣り、掲示物を貼る手伝い等、役割や楽しみを持っている。	
生活支援 2項目中 計			1	1	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)	○			かかりつけの病院、歯科にはいつでも相談できる。また、施設内には看護師が常駐している。	
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。		○		お見舞いには行っているが、病院が入居者の家族にしか説明をしないので、あまり情報が得られない状況である。	入院の際はなるべく早くホームに戻れるようにするため、病院・家族との連携や情報交換の仕方の検討が望まれる。
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、健康診断を受けている。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	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 痴呆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。	○			家事等は日常的に行っており、天気が良い日は散歩に出ている。	
		(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。	○			リビングには常に職員がいて、見守りながら対処している。	
		(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)	○			入居者によっては難しい人もいるが、少なくとも夜は必ず歯磨きや、入れ歯の手入れができるよう支援している。	
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。	○			朝、昼、晩と箱を分け、入居者ごとに分かりやすくセットし、職員が手渡している。薬の変更等は、必ず全員に伝わるよう申し送りしている。	
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)		○		マニュアルは見やすい所に置いてあり、応急手当のできる職員もいるが、全職員が対応できるとまでは言えない状況である。	全職員を対象にした研修の機会を作ることが必要と思われる。
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)	○			マニュアルがあり、管理者の指示で対応している。	
医療・健康支援 9項目中 計			7	2	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	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. 入居者の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)	○			買物や散歩は頻繁に出かけ、近所の保育園を訪問することもある。	
地域生活 1項目中 計			1	0	0		
		4. 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)	○			気軽に訪問できる雰囲気がある。簡易ベッドを用意して、宿泊希望にも応えられるようにしている。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 運営体制 1. 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。	○			法人とホームが一体となって、より良いケアサービスが提供されるよう取り組んでいる。	
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。	○			職員に会議の議題を出してもらい、そこから現場の意見を汲み取っている。入居者の受入れについては、体験入居をしていたき、職員の意見も聞いている。	
		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。	○			4交代で人員を配置し、入居者の生活を支援している。	
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。	○			法人として研修に取り組み始めたところで、職員全員が順次受講している。	
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)	○			職員が悩みを話しやすい雰囲気であり、法人にカウンセリングの窓口もある。また、親睦会も行われている。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	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)	○			丁寧なアセスメントを行い、十分に検討している。	
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。	○			退居に際しては、十分な支援をしている。	
		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)	○			ホーム内は清潔が保たれている。	
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。	○			刃物は戸棚、薬は事務所に保管して、職員の目が届くようになっている。洗剤は脱衣所にあるが、使用しない時は鍵をかけている。	
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。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書をブロック会議で検討し、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		
		5. 情報の開示・提供					
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。	○			必要な情報は全て提供している。	
		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。	○			重要事項説明書に明記し、毎月家族に送る近況報告にも書かれている。	
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		

項目番号	項目	できている	要改善	評価不能	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	○			居室担当が決まっており、家族との窓口になっているので、相談がしやすい体制である。	
66	123	○			毎月、近況報告と「そよ風だより」を送って、様子を伝えている。	
67	126	○			一人ひとりのお小遣い帳があり、毎月、コピーを送付している。	
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	○			地域包括支援センターと連携を取り、見学者の受入れも行っている。市の障害福祉課の依頼を受け、週2回、実習生を受入れている。	
69	130	○			ホームのお祭り等、行事の際は、近隣にポスターを貼り、参加を呼びかけている。近所の保育園や小学生との交流があり、散歩の時は挨拶を欠かさない。	
70	132		○		警察には挨拶に行き、近所のお惣菜の店とは顔なじみになっているが、まだ十分とはいえない。	さらに受け入れてもらえる場所が増えるように、交流を深めていくことが期待される。
71	133	○			見学や、近くの中学、高校生の実習も受入れている。	
ホームと地域との交流 4項目中		計	3	1	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。