

1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>ホームは静かな住宅地の中に建てられた複合型介護施設の2階にある。1階の共通の玄関は利用者や家族、来訪者が自由にりできるようになっている。ホームの玄関は季節の物がさりげなく飾られ、家庭的な雰囲気作りがされている。開設当時職員と一緒に考えられた理念は、管理者及び職員で共有し、利用者の日々の暮らしに活かされており、利用者は自分のペースで思い通りの生活を送っている。食事は水分量の摂取が確保できる献立となっており、利用者の楽しみの一つとなっている。法人の代表者も利用者と、時間のある時は、夕食を一緒に食べて会話をされている。また、地域の自治会にも入り、老人会や地域の行事等に参加するなど、地域の一員となってきている。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	特に要改善点はないが、さらに地域に対して運営理念の啓発・広報に取り組む、地域における認知症ケアの推進を図ることを期待したい。
運営理念	
II	特に要改善点はない。現在の利用者の生活において支障は見られないが、今後利用者の身体機能の低下が進んで介護度が高くなれば、便座の高さについての検討、居室、トイレの表示等の工夫を期待したい。
生活空間づくり	
III	ホーム内の役割・楽しみごとの支援として、利用者一人ひとりのこれまでの生活歴から習慣や好みなどを把握して本人に合った支援を望みたい。健康診断の結果は、現在の状態把握とこれからの経過を見るためにも、個別の記録に残しておくことが望まれる。また、緊急時の手当ては夜間や一人の時のことも考えて、実技を含めた定期的な学習会を継続して行うことを期待したい。ホームに閉じこもらないよう日々の暮らしの中で短時間の外出、買い物や近隣訪問、畑を見に行くなど、少しでも外の空気に触れることが出来るような支援を期待したい。
ケアサービス	
IV	特に要改善点はない。職員は、今ストレスを感じていないが、管理者は外部者と接する機会や外部者等に話を聞いてもらえるような機会を増やすことを期待したい。また苦情・相談については、ホーム側だけではなく第三者への相談が出来るように、公的窓口等の紹介をして、利用者や家族の本音を聞く機会を確保することを求めたい。
運営体制	
V	特に要改善点はない。防災訓練は半年毎にされているので、今後は夜間を想定した訓練も期待したい。
その他	

分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念		
① 運営理念	4項目	4
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	7
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8
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	9
⑨ 地域生活	1項目	0
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	11項目	11
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	4
V その他		
⑮ 火災・地震等の災害への対応	1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 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
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。	○			開設当時、職員と一緒に考えられた理念であり、スタッフルームに表示して、いつでも見ることが出来るようになっており、共有化が図られている。	
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、利用者及びその家族や代理人等(以下「家族等」という。)に分かりやすく説明している。	○			理念は入居案内及びホームの玄関に掲示され、利用者本人や家族は入居時に説明を受けており、いつでも見れるようになっている。	
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、利用者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			権利・義務については、利用契約書に具体的に記載されている。入居時に説明を行い、利用者や家族の同意も得ている。	
		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)	○			ホーム自体が自治会に入っているため、活動に参加したり、地域の老人会との交流を深めている。また「ホーム便り」を定期的に発行して広報啓発を図っている。	
①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、利用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)	○			複合型介護施設の2階部分がホームとなっている。共通の玄関はやや殺風景ではあったが、出入りは自由となっている。ホームの玄関には季節の物が飾られており、家庭的な雰囲気作りがされている。	
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。	○			共用のスペースには畳もあり、こたつが置かれている。昔の着物を利用して暖簾やテーブルクロスが手作りされており、家庭的な温かさを作る配慮が感じられる。	
7	8	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、利用者が一人になったり気のあった利用者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			利用者は、それぞれ自分の思い通りの場所で過ごし、話しをしたり、テレビを見たりしている。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
8	9	○利用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。	○			入居時に、家庭より使い慣れた家具やベッド、趣味の物、愛用品等を持ち込んで、装飾品も家庭の中の自分の部屋のように置いている。	
②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 利用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)	○			廊下や居室には段差がなく、手摺りも要所所に設置されている。便座がやや高く感じられたが、今の所は支障は見られない。便座は開設時からなので管理者は理解している。	身体機能の低下が進むにつれて介護度が高くなってきた場合には、便座についても工夫することを期待したい。
10	13	○場所間違い等の防止策 職員は、利用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、家庭的な雰囲気をごわずに、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、トイレ、収納室のドアが同じであるが、今入居している利用者は誘導すれば現在の表示でも間違いはあまり起こっていない。	今後、利用者の方の状態に変化が見られ、間違いが多くなることも考えられるので、必要に応じ表示を工夫することを期待したい。
11	14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 利用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)	○			まぶしさや陽射し等に対しては、レースのカーテンで調節している。テレビの音はあまり気にならなかったが、職員の声はやや大きく感じられた。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上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。	○			各居室、共用のスペースには温湿度計が設置され、エアコンも整備されている。居室は適宜、共用スペースは日に2回温度、湿度を確認し、換気を行い、温度も調整している。気になる臭いや空気の上よどみは感じられなかった。	
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。	○			時計はシンプルな物を見やすい位置に掛けてあり、カレンダーは利用者の方の目の高さに置かれている。玄関にはお雛様が飾られていて、季節を感じさせる配慮がされている。	
14	18	○活動意欲を触発する物品の用意 利用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)	○			朝の掃除の時には、本人に合わせてほうきや雑巾、はたき等使っている。また、お手玉や百人一首、カルタ等一緒に楽しめる物品も用意されている。	
③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 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
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、利用者主体の目標を立て、利用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。	○			利用者一人ひとりのその時点での状態、生活歴や本人の要望等を把握し、それぞれに合った具体的な介護計画となっている。	
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。	○			ミーティング等で職員の意見も聞いて、介護計画に採り入れられて作られており、毎日個人チェック表で確認できている。	
17	22	○介護計画への利用者・家族等の意見の反映 介護計画を、利用者や家族等とも相談しながら作成している。	○			家族の来訪時や、状況によっては電話連絡などで相談しながら、介護計画を作成している。	
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見直しを行っている。	○			介護計画の実施期間が明記され、3か月に1回見直しを行っているが、利用者の状態に応じて、必要な時には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、利用者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			個別にファイルがあり、バイタル、食事摂取量、排泄、入浴、睡眠、日々の記録等がきちんと記録されており、1日の状態が一目で分かるように工夫された記録となっている。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			朝、夕申し送りを行っている。重要事項は申し送りノートに記入しており、職員は、読んだ後は必ずサインをするようにしている。	
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回ミーティングを行い、利用者や業務のこと等を話し合っている。また、会議の内容はきちんと記録されており、参加できなかった職員にも伝わるようになっている。	
④ケアマネジメント 7項目中 計			7	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
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	○利用者一人ひとりの尊重 職員は、常に利用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。(利用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)	○			居室に入る場合は必ず本人の許可をもらい、ノックをしてから入室するなど、職員は利用者一人ひとりを尊重している。	
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。	○			職員は利用者の方の目線で話をしており、本人に合わせてゆったりした態度で接している。食事に集中できない利用者の方にも、穏やかに促すようにしている。	
24	30	○利用者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 利用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。	○			家族からは今までの生活歴等情報収集し、本人からは会話の中で経験や出来事を聞いて、昔を思い出してもらい、過去の経験などを活かせるよう支援している。	
25	32	○利用者のペースの尊重 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、利用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。	○			職員の都合の業務でなく、利用者一人ひとりの生活リズムを把握して、ペースを尊重しながら支援している。	
26	33	○利用者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、利用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)	○			着る服を選んでもらったり、誕生日には食べたいものを聞いたり、ゲームへの参加も声かけして、自分の意志で決められるような場面作りをしている。	
27	35	○一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、利用者の「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)	○			食事に時間がかかる場合も見守りながら援助している。食後の下膳や食器拭きも見守っている。	
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。	○			身体拘束のないケアを実践しており、利用者は安心して過ごされている。	
29	38	○鍵をかけない工夫 利用者の自由な暮らしを支え、利用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、その理由を家族等に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○			両ユニットの間にスタッフルームがあり、外出時は見えるようになっている。リビングには常に職員がいて、利用者一人ひとりを見守っている。また、両ユニットの出入り口のドアには鈴をつける等して、鍵をかけない工夫がされている。	
⑤介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		(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、利用者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			茶碗や湯呑み、箸は、本人の使い慣れたものを使っている。他の食器も家庭にあるようなものを揃えている。	
31	44	○利用者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 利用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。	○			一人ひとりに合わせて、刻み食や軟飯にする等して、調理方法を工夫している。食材の彩りや料理によって食器も選んでおり、食欲をそそるように盛り付けにも工夫している。	
32	45	○個別の栄養摂取状況の把握 利用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。	○			個別の食事摂取量は把握できている。献立は水分が多く取れるよう工夫している。職員に栄養士がおり、定期的にカロリー計算を行っている。	
33	47	○食事を楽しむことのできる支援 職員も利用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。	○			職員も同じ食事を一緒に食べながら、介助が必要な方には横に座り、さりげなく支援を行っている。また、利用者も会話を楽しみながら食事をしている。	
		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、利用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。	○			日々の記録により個別に排泄パターンを把握しており、夜間においても、自立できている方は見守り、介助が必要な時には、その本人に合わせた支援が行われている。	
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。	○			排泄の誘導はさりげなく行われており、失禁等の対応は、他の利用者の方に気づかれないよう、居室、トイレ、浴室などで行っている。	
		3) 入浴					
36	53	○利用者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 利用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)	○			毎日入浴の希望を聞いて、本人の入りたい時間に入浴してもらっており、常に職員が見守っている。また、入りがらない方にも何回か声かけして、入浴できるよう支援している。	
		4) 整容					
37	56	○理美容院の利用支援 利用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)	○			本人の希望に応じて、好みの理美容院へ家族と一緒に出かけたり、家族が行けない場合は近くの店を利用したり、ホーム側に出張してもらうなどして支援を行っている。	

項目番号 外部	自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
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)	○			本人に合った服装をしており、髪や着衣の乱れは見られなかった。食べこぼしや口の周囲の拭き取り等は、さりげなく支援されている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠の 패턴を把握し、夜眠れない利用者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○			個人の睡眠状況は、日々の記録により把握できている。眠れない方には職員が寄り添うよう心がけている。また、日中の活動を工夫して、生活リズムが整うよう支援している。	
⑥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 利用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、利用者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			本人・家族とが話し合っ、自己管理が可能な方には財布を持ってもらっている。本人が希望する場合はホームが預かり、買い物の時や必要時に、本人に渡して支払ってもらよう支援している。	
		(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 ホーム内で利用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)		○		昼食後、下膳や食器拭きをしたり、テレビを見たりしている利用者もいるが、利用者によっては、まだ慣れていないので役割や楽しみごとが見い出せていない。	利用者一人ひとりの今までの生活歴から習慣や好みをより細かく把握して、本人に合った支援を行うことが望まれる。
⑦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)	○			協力医療機関や、利用者の方のそれぞれの主治医と連携が取れる体制が出来ている。また、看護師が従事しているので、いつでも対応出来るようになっている。	
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、医療機関のケースワーカーと連絡を取っており、早期退院に向けて、話し合いを行っている。	
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。	○			利用者の方それぞれ主治医のいる病院で受診しており、結果は把握出来ている。また、気をつけなければならない点については申し送りしている。	結果は家族に渡しており、個別の記録に残されていない。現在の状態の把握とこれからの経過を見るためにも、家族の同意を得てコピーして残しておくことを期待したい。

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
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、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。	○			個々の今の身体機能を把握して、散歩や掃除、洗濯物を干す等、日常生活の中で身体機能の維持が出来るよう支援している。	
		(7)利用者同士の交流支援					
46	78	○トラブルへの対応 職員は、利用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、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○			トラブルが生じた時は職員が状況を把握し、双方に対して声かけを行う等対応している。	
		(8)健康管理					
47	80	○口腔内の清潔保持 利用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)	○			昼食後、歯磨きの声かけを行っている。自分で出来ない部分については、介助を行っている。	
48	83	○服薬の支援 職員は、利用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、利用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。	○			服薬の内容は個別の記録を見れば分かるようになっている。その記録とは別に、利用者別内服薬一覧表を作成してスタッフルームに置いてある。職員全員が効能や注意事項を把握できるようになっており、変更時は申し送りしている。	
49	85	○緊急時の手当 利用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)	○			緊急時マニュアルを作成し、学習会を定期的実施しており、職員全員に伝わっている。	夜間や一人の時のことも考えて、実技を含めた定期的な学習会を継続して行うことを期待したい。
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)	○			感染症に対するマニュアルを作成しており、インフルエンザの予防接種もしている。	
⑧医療・健康支援 9項目中 計			9	0	0		
		3. 利用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 利用者が、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)		○		近くの図書館に行ったり、老人会への参加、地域行事への参加等外出の機会は作っているが、1日の流れを見ると、午後は入浴の時間となっており、外出の機会が少ない。	日々の暮らしの中で短時間の外出、買い物や近隣訪問、畑を見に行く等、少しでも外の空気に触れることが出来るような支援を望みたい。
⑨地域生活 1項目中 計			0	1	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		4. 利用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)	○			家族の面会時間の設定はなく、いつでも訪問できるようになっている。家族の訪問回数も多く、気軽に来れる雰囲気作りがされている。	
⑩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。	○			法人代表者と常に話し合い、共にケアサービスの質の向上に取り組んでいる。また、法人代表者は、時間のある時は利用者達と夕食を一緒に食べて会話をされている。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、利用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。	○			ミーティング等で職員は、自分の意見を言うことが出来ている。管理者は利用者の受け入れ等についても職員に意見を聞いており、反映されている。	
55	101	○成年後見制度等の活用推進 利用(予定)者やその家族による、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推進している(制度概要等の説明、申立手続に関する専門機関や相談窓口の紹介等)。また、専門機関等は認知症高齢者の特性やグループホームをよく知っており、利用者や家族等並びにホームを支えていく協力体制が確保されている。	○			現在利用している方はいないが、研修会に参加し、職員全員に周知している。必要に応じて相談できる体制となっている。	
		2. 職員の確保・育成					
56	102	○利用者の状態に応じた職員の確保 利用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。	○			利用者の状態やペースに合わせて、職員のローテーションを組んでいる。	
57	104	○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。	○			研修へは積極的に参加しており、受講状況はきちんと記録されている。また、研修に参加した職員は、その内容を全員の職員に周知しており、報告書はいつでも見られるようになっている。	
58	106	○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)	○			管理者は日々職員の話をよく聞いており、職員はあまりストレスを感じていない。職員相互の親睦を図るために忘年会等を行っている。	職員が外部者と接する機会や、外部者等に話を聞いてもらえるような機会も増やすことを期待したい。

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		3. 入居時及び退居時の対応方針					
59	108	○利用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、利用者・家族の希望等)	○			入居希望者に対しては、事前面接を行ったり、ホームに見学に来てもらったりして、家族とも相談して決めている。	
60	110	○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、利用者や家族等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。	○			退居については、利用者や家族と十分相談、話し合いをして納得のいく転居先に移れるよう支援が出来ている。	
		4. 衛生・安全管理					
61	113	○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、利用者の居室は綺麗に清掃されている。布巾、まな板は毎日消毒している。	
62	115	○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、管理方法を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			薬はスタッフルームに保管・管理している。洗剤や刃物等は利用者の目に付かない場所に保管している。	
63	117	○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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書を作成しており、今後の防止対策を話し合い、再発防止に努めている。	
⑪内部の運営体制 11項目中 計			11	0	0		
		5. 情報の開示・提供					
64	119	○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。	○			訪問調査の意義を理解しており、積極的な情報提供があった。	
		6. 相談・苦情への対応					
65	120	○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、利用者及び家族等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、苦情相談窓口としてホームの責任者、電話番号が記載されており、説明もしている。また、玄関には意見箱が設置されている。	ホーム側だけでなく、公的な苦情相談窓口も記載し、説明することを期待したい。
⑫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	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		7. ホームと家族との交流					
66	123	○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。	○			家族の訪問時には必ず声をかけて近況を伝え、話を聞くようにしている。	
67	124	○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、利用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)	○			毎月、家族に日常の暮らしぶりや様子を手紙で報告している。また、「ホーム便り」を定期的に発行している。	
68	127	○利用者の金銭管理 利用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等と相談の上定めており、利用者側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、小遣い帳に記録し、領収書も保管しており、家族が来訪時に報告し、サインをもらっている。	
⑬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					
69	128	○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している。	○			運営推進委員会を2か月に1回開いており、必要に応じて相談をしている。	
70	131	○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。	○			自治入会しており、老人会等の行事に参加している。ホームの行事は地域の方に声をかけ、参加してもらっている。また婦人会にもボランティアに来てもらっている。	
71	133	○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 利用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)	○			近くの福祉施設と連携を取っている。また、理美容院や歯科医院も利用している。	
72	134	○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、利用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・研修の受け入れ等)	○			ホームの見学や研修生の受け入れを行っている。3月末には高校生のボランティアによるうどん作りの予定がある。また、4月からは看護学生の実習を受け入れる予定となっている。	
⑭ホームと地域との交流 4項目中 計			4	0	0		
		V その他					
		1. その他					
73	144	○火災・地震等の災害への対応 利用者や施設の状況を考慮に入れ、夜間も念頭においた防火対策を講じている。(災害発生時の職員、家族、その他関係機関(母体法人等)との連絡体制の確保、防災応援協定など地域との連携体制の確保、これらの連絡・連携体制を踏まえた災害に対応するための手引書等の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)	○			防災マニュアルを作成し、半年に1回防災訓練を実施している。また、地域との連携体制が確保されている。	さらに夜間を想定した防災訓練を期待したい。
⑮その他 1項目中 計			1	0	0		