

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>地域の中でより一人ひとりに寄り添えるケアを目指して、法人代表者とホーム管理者が思いを共有し開設したホームである。法人代表者も実際の勤務に入り、職員と同じ目線で入居者に接しているため、管理者・職員との連携が密に図られており、「自分・家族が入居したいホーム」をイメージしながら、一丸となってよりよいケアの提供に取り組んでいる。入居者一人ひとりが「できること、できそうなこと」を大切に、役割や趣味活動として生活の中に取り入れており、また、季節行事や外出も積極的に行い、入居者が生き生きと暮らしている様子が伺えた。入居者の日々の様子や行事等の様子は、毎月発行されるホーム便りや写真、個別の手紙やメール等を活用して家族に伝えられている。</p> <p>運営推進会議のなかで地域の福祉ネットワークの形成に取り組んでおり、その一環として地域社会、住民との交流も積極的に図っており、散歩や買い物時の挨拶、地域行事への参加、天気の良い日は公園清掃のボランティアを行う等、日々の生活の中で地域の一員として認識してもらえるよう努めている。民生委員と連携して町内の一人暮らし高齢者に食事の「一品お届け」も行っており、地域に貢献する方法を柔軟に、前向きに考えている。</p> <p>近所にある協力医との関係も良好で、夜間・休日でも対応してくれる体制ができています。また、非常災害時に備えた避難訓練も毎月実施しており、入居者の安心・安全な生活につながっている。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>今回が初回の外部評価である。</p>		II 生活空間づくり	<p>玄関前の広いスペース、玄関のガラスの自動ドア等をカバーする外周りの環境づくりへの工夫が不足している。より親しみやすい雰囲気となるよう工夫が期待される。</p> <p>居室のベッド、タンスはホームが用意したものであるためか似たような雰囲気の居室が多く、その人らしい居室づくりには至っていない。小さな装飾品でも馴染みのものを取り入れられるよう継続して家族に協力をお願いするとともに、入居者の生活歴や好みを活かして職員が入居者と一緒に居室づくりを行うことが期待される。</p> <p>トイレの便座が高く、床に足がつかない。入居者が自立して安全に排泄できるためにも、設備面での工夫が望まれる。</p>
		III ケアサービス	<p>応急手当のマニュアルが整備されているが、実際の訓練は開設時のみでその後は行われていない。全職員がいざという時に対応できる知識や技術を身につけられるよう、定期的・継続的に実際の場面を想定した訓練を重ねることが望まれる。</p> <p>健康診断は入居時に行なったが、その後のホームとしての支援体制を検討している最中であり、まだ確立していない。かかりつけ医や市町村とも連携を図り、入居者が定期的に健康診断を受けられる体制が求められる。</p>
		IV 運営体制	<p>会議の場を利用した内部研修は積極的に行われているが、外部研修の機会がほとんどない。また、職員の段階に応じた計画的な実施体制にはなっていない。職員それぞれの職務や経験等をふまえ、ステップアップのための計画的な研修体制づくりが望まれる。また、外部研修の機会確保も期待される。</p>
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	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・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	⑧ 医療・健康支援	9項目	7	⑪ 内部の運営体制	10項目	9
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	2	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	5	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 困難	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。	○			管理者はグループホームの意義を理解し、運営理念について会議や連絡帳を活用して職員に日常的に示している。職員は、運営理念に基づき「自分・家族が入りたいホーム」を入居者の立場にたって具体的にイメージしてケアにあたっている。	
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。	○			パンフレット、重要事項説明書等に明記し、入居時に説明している。また、ユニット内にも理念が掲示してあるが、入居者と一緒につくった掲示物であり、ホームの雰囲気を壊さないようさりげなく飾られている。	ユニット内だけでなく玄関にも掲示すると、より家族や来訪者の目にもとまり、理念が浸透するのではないか。
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。	○			利用者の権利・義務を契約書に明記し、入居時にわかりやすく説明している。	
	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)	○			運営推進会議で、毎回、運営理念について説明している。入居者とともに地域の行事に参加したり、公園清掃を行うなど、ホームを知ってもらえるよう取り組んでいる。今後は、地域にホーム便りを回覧する取り組みも進めている。	
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)	○			玄関内は、植物を置いたり、入居者の手作りの小物を飾るなどあたたかみのある雰囲気作りがされている。しかし、広い玄関前のスペースやガラスの自動ドアなどの外回りをカバーする工夫が不足している。	玄関前にはベンチや洗濯物干しが置かれているが、より親しみやすく入りやすい雰囲気づくりへの工夫が期待される。
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。	○			あたたかみのある配色や照明が使用され、地域の空き家からもらった昔馴染みの家具等を配し、落ち着いた空間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	○			テーブル席のほか、家庭的なソファを置いたり、畳の小上がりを手作りする等、居場所づくりをしている。入居者はそれぞれが好きな場所で過ごしていた。	
8	9		○		家具や生活用品を持ち込んだり、写真を飾っている入居者もいる。しかし、ベッド、タンスはホームで用意したものであり、多くの方の居室が似たような雰囲気となり、その人らしい居室づくりには至っていない。	小さな物でも、その入居者の馴染みの物品があることの大切さをより一層働きかけ、家族の協力を得るとともに、職員が入居者の生活歴や好みを活かして一緒に居室作りを行うことが望まれる。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計		2	2	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
9	11		○		要所に手すりが設置され、洗面台や流しは入居者が使いやすい高さである。浴室には滑り止めを使用して安全に入浴できるよう配慮している。しかし、トイレの便座が高く、足が床に届かない。	入居者が安全に自立して排泄できるためにも、便座に腰かけて床に足がつくよう設備面での工夫が望まれる。また、浴槽等についても、入居者の状態の変化等必要に応じて、検討・工夫して欲しい。
10	13	○			居室入口には表札、違う柄ののれんをかけて自分の部屋とわかるようにしている。トイレや浴室にも手作りの目印がさりげなく掲げられている。	
11	14	○			あたかかみのある照明が使用されており、明るい雰囲気である。窓からの光はカーテンで調節している。テレビの音や職員の会話も気にならないトーンであった。	
12	15	○			換気扇を常時使用しているほか、毎朝の掃除の際に窓を開けて換気をしており、気になる臭いはない。空調も入居者の様子を見ながら調節している。	
13	17	○			馴染みやすい時計やカレンダーが、入居者の目につくところに設置されている。	
14	18	○			家族からも馴染みの道具の持ち込みを協力してもらい、裁縫道具等昔から使っていたものをホームでも使用してもらっている。リビングの鉢植えを入居者が世話しており、アルバムや本、折り紙等も使用できるよう置かれている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		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					
	Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント					
15	20	○			独自のアセスメントに加え、センター方式のアセスメントも活用し始め、入居者一人ひとりについて個別具体的な介護計画を作成している。	
16	21	○			居室担当の職員がアセスメントをし、計画作成担当者が介護計画を作成している。カンファレンスや月1回のモニタリングの際に、他の職員からも意見を聞いて採り入れている。作成後は回覧し、全職員に周知している。	
17	22	○			入居者からは日々の関わりの中から希望や要望をくみ取っており、カンファレンスに参加してもらう場合もある。家族にもカンファレンス参加を呼びかけ、可能な方には参加してもらっている。また、面会時に、介護計画の内容を事前に伝え、意見を聞いている。	
18	23	○			短期目標期間を明示し、それに沿って見直しを行っている。また、毎月のモニタリングの結果を受け、必要に応じて随時見直しを行っている。	
19	24	○			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。	職員の働きかけや活動の内容に対しての入居者の表情、言葉などの反応を、より具体的に記録することにより、さらに入居者個々に沿ったケアに反映できるのではないか。
20	25	○			口頭での申し送りのほか、連絡ノートを活用してすべての職員に情報が伝わるようにしている。	より確実な情報伝達を行う仕組みとして、連絡ノートを見た職員が押印やサインをするとなおよいのではないかと。
21	26	○			月1回のユニット会議、職員全体会議を行い、職員は自由に意見を出し合っている。	
21 の 2	26 の 2	○			各種マニュアルが整備され、会議の場を利用して職員に周知が図られている。	
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 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. 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)	○			入居者一人ひとりの性格や個性を把握し、それに合わせて対応している。排便があったかどうかをお聞きする際、声に出すのが恥ずかしい方にも配慮し、声に出さなくてもいいようカードを使用するなどしている。	
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、やさしい雰囲気と接している。	○			職員は入居者と目線を合わせ、笑顔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。	○			入居者の生活歴について、入居時に家族に聞いたり入居者との日々の関わりの中から見出した情報を、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。	○			1日のスケジュールを決めたりせず、入浴は毎日個々の希望を聞いて柔軟に対応したり、天気を見て外出する等、入居者のペースに合わせて生活できるよう支援している。	
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)	○			買い物での品物選びや、今日したいこと、行きたいところ等、日常的に入居者の希望を引き出す場面づくりをしている。	
27	35	○一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、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)	○			入居者の「できること、できそうなこと」を大切にし、それができる環境づくりに前向きに取り組んでいる。入居者が一人で友人宅に出かけられるよう支援したり、調理の際は、入居者一人ひとりができることを役割としてしてもらえるよう配慮している。	
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。	○			身体拘束についてマニュアルを整備し、会議等の場で学習し、理解している。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)	○			1つのユニット側の玄関をホームの玄関として使用している。日中は常に開錠されており、ユニット間の行き来も自由にできる。	使用していない側の玄関は施錠されており、玄関内も雑然とした印象である。今後、地域の人も集えるようなスペースを作る等、開放し活用する工夫も期待される。
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。	○			入居者の希望を聞きながらメニューを作成している。それぞれの入居者ができることを活かして調理も一緒に行っている。常備野菜等重いものは地域の商店から配達してもらっているが、不足の食材やおやつ等は入居者と一緒に行っている。	
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。	○			茶碗や汁椀、はし、湯呑はそれぞれが個人のものを使用している。その他の食器も家庭的なものである。	入居者が配膳しやすいよう、それぞれの食器や席に名前シールがついている。家庭的という面や衛生面から、名前シールがなくても席がわかる工夫や、入居者が配膳できるような配慮が期待される。
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。	○			入居者一人ひとりの状態に合わせて、小さくしたり量を変えたりしている。彩りよくおいしそうな盛り付けがされていた。	
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。	○			調理師の資格を持っている職員を中心に、おおまかにバランスを考慮して献立を作成している。入居者の毎日の食事や水分の摂取量もおおまかに把握している。	摂取カロリーや栄養バランスについても、おおまかな1日の目安をもとに入居者個々について把握し、よりいっそう健康管理に活用することが期待される。
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。	○			職員は入居者と一緒に食卓につき、会話をしたり、食べこぼし等をさりげなくサポートしながら、同じ食事を食べ楽しい雰囲気づくりをしている。	
	(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、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のパターンに合わせて、トイレで排泄できるよう誘導している。入居時にはオムツだったが、状態が改善された入居者もいる。	
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。	○			排泄の声かけや介助はさりげなく行い、確認もトイレや居室で行うようにしている。排便の確認は、声に出すのが恥ずかしい方にも配慮し、カードを使う工夫をしている。	
	(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)	○			入浴は、入居者個々の希望を確認しながら支援している。毎日入浴する方や夜間入浴にも対応している。	

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
	(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)	○			訪問理美容を利用する方、近所の理美容室に行く方、家族の協力を得て馴染みの店に行く方等、希望に応じて対応している。	
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、プライドを大切にできさ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)	○			食べこぼしや汚れはあからさまに指摘したりせず、他者にわからないよう対応している。衣類の調節は、気候や気温に合わせてできさげなく提案している。	
	(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。	○			日中の活動や、夜眠る前の入浴等で生活リズムづくりを支援し、夜間の安眠に繋げている。夜目が覚めた時は、そばで話をしたり、温かい飲み物を勧める等理由に合わせて個別に対応している。	
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。	○			本人の希望や力量に合わせ、家族ともよく相談した上で可能な方には出来るかぎり自分で金銭管理をしてもらえるよう支援している。ホームで預かっている方にも買い物の際に支払ってもらえる等の場面をつくっている。	
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)	○			食事の準備の際は、入居者それぞれができること・得意なことを役割として行ってもらったり、貼り絵や手芸、新聞等一人ひとりに合わせて熱中できることを提供している。	
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)	○			ホームのすぐ近くにある開業医が協力医であり、夜間や休日にも相談したり対応してもらえる関係ができています。	
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。	○			入院した場合は、医療機関、家族と連絡をとり合って入居者の状態把握に努め、早期退院に向け協力する体制である。	
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。	○			入居時に健康診断を実施した。その後の定期的な検診については、医師が個々の入居者に合わせて必要に応じ提案・実施してくれるが、ホームとしての実施方法についてはまだ確立していない。	協力医や市町村と連携を図り、入居者全員が年1回は確実に健康診断を受けられるよう、ホームとしての支援体制の確立が望まれる。

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						
		(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。	○			調理や掃除等の家事、買い物や散歩等、日常生活の中で自然に体を動かす機会をつくっている。体操を取り入れたり、天気の良い日はボランティア活動として公園清掃を行ったりしている。	
		(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。	○			職員は入居者同士のトラブルの原因を把握しており、トラブルになりそうな雰囲気を感じて、気分転換を図る等している。トラブルの際は、間に入り、1対1で双方の話を聞いている。	
		(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、入居者個々に合わせて歯みがきやうがいを促し、口腔内の生活保持に努めている。就寝前は義歯洗浄を支援している。	
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。	○			医師の指示や処方については連絡ノートで職員に周知し、症状の変化を確認している。入居者の薬の説明書はいつでも確認できるようファイルし、薬の副作用リストも作成して活用している。	
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)		○		応急手当のマニュアルは整備されているが、実際の訓練は、開設間もない頃救急法の研修を行なったにとどまっている。	全ての職員が、いざというときに対応できる技術を身につけられるよう、定期的・継続的に、実際に想定される場面に即した訓練を重ねることが望まれる。
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)	○			感染症対応のマニュアルに則り対応している。ひとつのケアにつき必ず手洗いをを行うことを徹底している。	
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 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)	○			散歩や近くのお店へ買い物に行ったり、天気の良い日は公園の清掃を行う等積極的に外に出かけている。また、地域の畑を借りられるよう準備を進めているところである。	
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。(米やすい雰囲気、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)	○			家族が訪問した際は、歓迎の意を伝え、ゆったり過ごしていただけるようにしている。また、月1回家族にも参加してもらう食事会の機会を設けている。	
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。	○			法人代表者は実際の勤務に入り、管理者及び職員と密に連携を図って、共にケアサービスの質の向上に熱心に取り組んでいる。	
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。	○			会議で職員の意見を聞き、ホームの運営に活かしている。入居の受け入れについては、入居予定者の情報を職員に伝え意見を出してもらっている。	
	(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。	○			入居者の生活に即した勤務ローテーションを組んでおり、遅番の勤務時間を夜間入浴に合わせる等配慮している。	
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。		○		会議の場を利用して研修会や勉強会を実施しているが、外部研修の機会がほとんどない。また、職員の段階に応じた計画的な実施体制にはなっていない。	職員それぞれの職務や経験をふまえて計画的に研修を行い、段階的・継続的にスキルアップを図る体制づくりが望まれる。また、外部研修の機会確保も期待される。
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)	○			日頃から、管理者に相談したり、職員同士相談し合う関係づくりがされており、積極的に意見交換がされている。	今後は、外部研修の機会確保や、地域の他のグループホームとの交流等、外部者と接する機会も活用することを期待する。

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
	(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)	○			入居者・家族との事前面談を行うとともに、入居前の担当ケアマネージャーや利用サービス、医療機関からの情報をもとに、入居判定会議で検討している。	
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。	○			退居については契約内容に基づき説明がされており、十分に話し合いを行った上納得のいく退居となるよう支援している。退居先へも情報提供を行っている。	
	(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)	○			毎朝の掃除、調理器具・用品の消毒、食品の消費期限のチェック等の取り決めをマニュアル化し、実施している。	
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。	○			包丁や洗剤、薬剤等の保管場所、管理方法が決められ、使用後は必ず所定の保管場所に戻すことが徹底されている。	洗濯用洗剤等、一部のものが、入居者がいつでも入れる脱衣室に保管されている。生活に密着した物品であり、現在は危険がないとこのことであるが、今後、入居者の状態変化等に合わせて管理方法を検討していくことが望まれる。
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)	○			事故が発生した場合は、事故報告書をまとめるとともに、すぐに話し合いを行い、対応している。その後も2週間ごとに対応策の評価を行い、再発防止に努めている。	
内部の運営体制 10項目中 計		9	1	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。	○			今回の訪問にも、積極的に情報を提供しており、サービスの向上に前向きに活用しようという姿勢が伺えた。	
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・苦情を受け付けるホームの窓口を明示し、面会時やお便りを利用して日ごろから伝えている。市町村や社会福祉協議会等ホーム以外の外部窓口についても明記し、説明している。	
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、職員で速やかに対応策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。	○			寄せられた苦情や意見については、管理者が中心となってすぐに対応策を実施して回答している。内容は会議や連絡ノートで職員に周知し、改善につなげている。	苦情や意見、要望等が寄せられた場合の対応手順について明確にし、入居者・家族及び職員に周知することで、より一層適切な対応につながるのではないかと期待される。
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。	○			面会時には積極的に声をかけて入居者の様子を伝えたり、毎月のホーム便りや個別の手紙の送付、メールの活用等で働きかけている。	
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)	○			面会時やメールで伝えたり、毎月ホーム便り・個別の手紙を送っている。また、面会時や月1回の食事会の際にホームでの写真を見られている。	
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。	○			入居者の金銭管理の方法は、入居者本人の希望や力量をふまえて家族と相談して決定している。自己管理ができない方については、金銭管理規程に則りホームで預かっており、出納明細・領収証を毎月家族に送付している。	
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 ○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)	○			市町村や地域包括支援センターに随時相談したり連絡をとっている。運営推進会議には地域包括支援センター職員から参加してもらっており、第1回の運営推進会議には市町村担当者の参加も得た。	
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。	○			散歩の際に挨拶をしたり、地域行事への参加や公園清掃を行うことで地域の人達との交流に努めている。ホームのイベントに地域の方が来てくれたり、子どもたちが遊びに立ち寄ってくれることもある。	
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)	○			運営推進会議を通じて、町内会や地域の老人会から協力や理解を得られるよう働きかけている。入居者が行かれる理容院へも協力をお願いしている。地域の小学校・保育園とも交流を図っている。	
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)	○			地域の公園清掃のボランティアをしたり、民生委員と連携して町内の一人暮らし高齢者に食事の「一品お届け」をし安否確認をする等、入居者と職員がともに地域に貢献できるよう積極的に活動している。	今後も、ホームでの認知症ケアの知識や実践を活かしたより一層の取り組みが期待される。
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。