

調査報告概要表

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)	
当ホームは吹き抜けによる開放感と木のぬくもりに溢れており、居心地の良い環境づくりがなされている。「穏やかで楽しい尊厳ある暮らし」「その人らしい暮らし」を保障するという基本理念は、職員の質の高い介護実践とたゆみない努力によって実現されている。また、法人代表者の高い志と確かな技術による親切丁寧な指導がされ、職員は入居者一人ひとりを理解しようと日々努めている。至るところに飾られたあふれんばかりの笑顔の写真により、職員が入居者があるがままに受け入れている様子が窺える。今後も、質の高いサービスを提供することがますます期待されるホームである。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	要改善点は特に無し。現状を維持し更なる充実が期待される。
運営理念	
II	要改善点は特に無し。現状を維持し更なる充実が期待される。
生活空間づくり	
III	要改善点は特に無し。現状を維持し更なる充実が期待される。
ケアサービス	
IV	入居者が手を洗う場所に、強力な塩素系洗浄剤が置かれているため、今後は入居者の目に付かない場所に保管することが望まれる。
運営体制	

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	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	2	
(8) 医療・健康支援	9項目	9	
(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	8	
(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	

調 査 報 告 書

主任調査員氏名 友田 香織

／同行調査員氏名 汐川 美恵子

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
	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。	○			管理者は、全体会議やユニット会議・日々のミーティング時にホームの理念を具体的に伝えた上で、職員がケア実践に活かせるよう促している。	
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。	○			理念はパンフレットやホームの玄関に明示されており、入居契約時に入居者・家族に説明している。	
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・義務は契約書に記載されており、ホームにおいて入居者がどのような暮らしを保障されているのか分かりやすく明示されている。入居契約時には入居者本人・家族に十分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)	○			管理者は、ホーム開設前に自治会役員会でグループホームの理念の説明をしている。また、運営推進会議の開催を通して、地域における認知症の理解及びホームの役割についての啓発・広報に積極的に取り組んでいる。	
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)	○			玄関前には親しみやすい手書きの表札が掛けられ、温かい雰囲気がかかっている。また、玄関内には外からも見えるように地方の土産物が置かれており、家庭的で訪問しやすい配慮がなされている。	
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。	○			広々とした居間は木のぬくもりと吹き抜けの開放感により、居心地の良い共用空間となっている。また、居間や廊下には花鉢や、昔懐かしい茶筆筒や足踏みミシンなどが置かれている。	

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						
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。	○			広々とした居間にはソファークーナーやベンチ・ダイニングテーブルなどが置かれている。また、各階廊下にもソファークーナーやテーブルが置かれており、入居者同士で寛いで過ごせるような居場所が確保されている。	
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。	○			入居者は居室に馴染みの家具や生活用品を持参しており、快適で落ち着いて過ごせるような居室づくりがなされている。	
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	○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)	○			廊下・トイレ・浴室・階段等の要所に手すりが設置されている。また、エレベーターも設置されており、車椅子での移動が自由にできるようになっている。	
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、家庭的な雰囲気をこわさずに、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)	○			入居者本人・家族の希望に応じた表札や暖簾により、入居者本人が混乱しないような工夫がなされている。	
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)	○			テレビの音量は適宜調節されており、職員の会話のトーンにも配慮がなされている。レースのカーテンによる日射しの調節や和紙を用いた間接照明の使用など光の強さにも配慮が行き届いている。	
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。	○			居間だけではなく居室にも温湿度計を設置しており、適切な温度・湿度の管理に努めている。また、換気は適宜行われており、ホーム内の空気は清明に保たれている。	
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。	○			居間には振り子時計や日めくりカレンダーが設置されており、居室にも職員作成の大きなカレンダーが掛けられている。	
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。(例: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・裁縫道具・園芸用品などが用意されており、入居者それぞれの状況に応じて提供している。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			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。	○			センター方式を十分に活用した入居者一人ひとりの情報収集やアセスメントが行われている。また、職員は入居者の日々の様子を把握しており、本人の希望を勘案した個別・具体的な介護計画が作成されている。	
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取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。	○			毎月の会議による職員の意見や気づき・日々のアセスメント記録を反映させながら、介護計画を作成している。また、介護計画はアセスメントシートと共に綴られており、職員は計画の内容を確認できるようになっている。	
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。	○			来訪時に家族に現況を伝えて希望・要望を聞き、介護計画に反映させている。計画作成後には十分説明し、家族から承認サインをもらっている。	
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。	○			介護計画の実施期間は原則3ヶ月とし、入院や急激な状態変化があった場合には、そのつど計画の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。	○			朝食前から夜間の様子まで、入居者の一日の流れを7つに分割したアセスメントシートを用いて、入居者一人ひとりの様子や介護計画に沿ったケア内容が具体的に記録されている。	
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。	○			毎朝行われる全体ミーティングや各ユニット会議において申し送りを徹底している。また、夜勤職員の出勤時には、日勤職員が口頭で申し送りをすると共に、申し送り簿に記載し確実に全職員に情報伝達できるような仕組みを作っている。	
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。	○			管理者及び職員は、チームケアの重要性を認識しており、月に1度定期会議を開催すると共に緊急案件がある場合には、そのつど会議を行って職員の意見交換の機会を設けている。	
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	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)	○			入居者一人ひとりの人格を尊重し、さりげない支援を行っている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員の入居者に対する態度は常に優しく穏やかであり、入居者と職員が信頼し合う雰囲気が漂っている。	
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。	○			職員は生活歴を通じて入居者一人ひとりの経験を把握しており、日々の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。	○			職員は入居者一人ひとりのペースを尊重し、自由な暮らしが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)	○			職員は、着替え・入浴・外出・買い物等日々の生活の中で、入居者が自己決定や自己選択をできるような場面作りを積極的に行っている。	
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)	○			職員は入居者一人ひとりの力量を見極め、できることは時間がかかっても本人に任せるケアを実践している。また、声かけ・促し・見守り・一部介助等それぞれに合わせた支援を行うことにより、できるだけ自立した生活を送れるように働きかけている。	
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。	○			全職員が身体拘束について正しく認識しており、身体拘束のないケアが行われている。	
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)	○			日中は施錠されておらず、自由に外出できるようになっている。夜間は防犯のため施錠している。	
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 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)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。	○			茶碗や湯呑みはそれぞれ持参し、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。	○			入居者の身体状況に合わせた、刻み・トロミなど調理方法の工夫や彩りよい盛り付けの工夫などがなされている。	
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。	○			栄養士の資格を持つ職員がバランス・カロリーをチェックしながら、他の職員・入居者と共に献立を作成している。また、一人ひとりの生活アセスメントシートには水分摂取量・食事の摂取量が記入されており、全職員が把握できるようになっている。	
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。	○			ゆったりとした雰囲気の中で入居者・職員共に食事を摂っている。また、食べこぼし等には職員はさりげなく支援している。	
		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。	○			職員は、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、できるだけトイレで排泄できるよう誘導している。また、夜間の排泄介助も行われている。	
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。	○			入居者の羞恥心に配慮したさりげない声かけや誘導を行っている。失禁の対応についても、周りに気付かれないよう十分注意し支援している。	
		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。(例:時間帯、長さ、回数等)	○			入浴時間や湯の温度等は、入居者の希望を尊重している。希望の表出が難しい場合でも、家族からの情報を参考にし寛いだ入浴が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 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)	○			入居者が馴染みの理美容院を利用できるよう、美容院の協力のもと支援している。また、訪問理美容も利用し、ホーム内でカット・パーマができるよう支援している。	

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き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)	○			入居者の力量に応じ、できるだけ自分で行えるようプライドを大切にしながらさきげない支援に努めている。	
		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。	○			職員は、入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、良眠できるよう支援している。夜眠れない入居者には、職員は話を聞いたり添い寝するなど支援している。	
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。	○			入居者の力量に応じ、できる入居者には本人が金銭管理を行っている。できない入居者に対してはホームで管理しているが、買い物の際など本人に渡し、金銭の受け渡しを自分で行う機会を持てるように見守りながら支援している。	
		(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。(例: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)	○			入居者一人ひとりの意欲・力量に応じて、掃除・洗濯・後片付けなど役割や出番・楽しみごとのある暮らしができるように支援している。	
生活支援 2項目中 計			2	0	0		
		(5)医療機関の受診等の支援					
42	69	○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、保健師、看護師等)	○			定期受診に加え、緊急時にはいつでも相談したり受診できるようホームドクターを確保している。看護師であるホーム長が、日々入居者の状態に注意すると共に、訪問看護師による健康相談も週に1度行われている。また、常時入居者の状態把握がなされており、医療機関とスムーズに連携できる体制が整備されている。	
43	74	○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。	○			入院時にはできる限り面会をし、入居者の状態把握・不安の軽減に努め、家族・医療機関と情報交換をしながら、早期退院に向けた働きかけを行っている。	
44	75	○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。	○			定期受診に加えて、年に1回全員が健康診断を受けている。また、必要に応じて随時健康診断を受けることができるような体制が作られている。	

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						
		(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	77	○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。	○			入居者一人ひとりの状態に応じて、趣味活動や買い物・散歩・廊下の歩行運動等、日々の暮らしの中で身体機能の維持・向上を図れるよう取り組んでいる。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	79	○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。	○			トラブルが起こった場合は、職員は間に入り双方の言い分を十分に受け止め、不快感や不安感を残さないよう解消に努めている。	
		(8)健康管理					
47	81	○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。(例: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)	○			入居者一人ひとりの力量に応じて、食後にうがい・歯磨き・義歯洗浄等の支援を行っている。また、定期的に歯科衛生士の助言・指導を受けており、口腔内の清潔保持に努めている。	
48	84	○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。	○			入居者それぞれの処方箋はアセスメントシート・ケアプランに綴られており、職員は服薬内容・用量・副作用等を常に確認しながら服薬支援を行っている。また、医師の指示通り服薬できるようにアセスメントシートに服薬チェック表を作成し、飲み忘れの防止を図っている。	
49	86	○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)	○			全職員が救急救命講習を受講しており、緊急時マニュアルも用意されている。勉強会では繰り返し看護師からの指導を受け、適切に対処できるように取り組んでいる。	
50	87	○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)	○			職員は、手洗い・うがいを励行すると共に感染症マニュアルの整備・周知を図り感染症予防に努めている。また、入居者・職員共に年に1度インフルエンザの予防接種を受けている。	
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	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
			3. 入居者の地域での生活の支援					
51	91		○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。(例: 買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)	○			入居者は買い物や散歩・ドライブなど積極的に外出している。また、入居者の自宅や知人宅への訪問・お墓参りなどへの外出も実現できるよう取り組んでいる。	
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	95		○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。(例: 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)	○			面会時間に制限はなく、いつでも自由に訪問でき宿泊も可能である。また、年に5回、季節毎に家族参加の行事を開催し、入居者・家族が共に楽しめる場面作りを行っている。	
家族との交流支援 1項目中 計				1	0	0		
			IV 運営体制 1. 事業の統合性					
53	97		○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、ホームのケアサービスの在り方について、常に新しい情報・知識を職員に伝えている。また、さらなる向上を目指して職員と共に日々取り組んでいる。	
54	98		○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。	○			法人代表者は、常に職員の意見を尊重し、事業運営に反映させている。また、新規職員には3ヶ月間の試用期間を設けて、入居者・職員の意見を反映させ採否を決定している。また、入居者の受け入れについても、必ず職員の意見を聞き判断している。	
			2. 職員の確保・育成					
55	102		○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。	○			早出・日勤・遅出・夜勤の勤務ローテーションを組み、入居者の活動時間中(朝7時から夜8時まで)は、3名から5名の厚い人員体制でケアを行っている。	
56	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。	○			全職員にそれぞれの段階に応じた研修受講の機会が設けられている。研修受講後は、報告書を回覧したり、伝達講習を行い全職員への研修内容の周知を図っている。	
57	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)	○			管理者及びホーム長が職員の悩みを聞くほか、職員同士が互いに話し合い、ストレスの解消・軽減ができる環境となっている。	

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	108	○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)	○			入居に際して事前に書類の確認を行うと共に、管理者・ホーム長・生活指導員が、入居者・家族と面談して十分検討している。また、受け入れユニットの職員からも意見を聞いて入居の決定を行っている。	
59	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、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、入居者・家族が納得のいくまで話し合い、同意の上で行っている。退居後も十分なケアが提供されるように退居先と情報交換をしている。	
		4. 衛生・安全管理					
60	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。(例:食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)		○		食中毒への配慮は怠りなく行っているが、水周りや洗濯室の掃除がやや不足がちである。	洗濯室付近は埃が溜まりやすいので、こまめに掃除することが期待される。
61	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・薬はそれぞれ保管場所が決められている。しかし、塩素系の洗浄剤が入居者の手の届く場所に置かれている。	今後、入居者の目に付かない場所に管理・保管することが望まれる。
62	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。(例:再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)	○			事故が起きた場合には、事故報告書・ヒヤリハット報告書を記載し記録として残している。そして、全職員が周知すると共に再発防止に向けた話し合いに活用している。	
内部の運営体制 10項目中 計			8	2	0		
		5. 情報の開示・提供					
63	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。	○			調査時に積極的な情報提供がなされた。	
		6. 相談・苦情への対応					
64	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、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。	○			ホーム内の苦情・相談窓口は明確であり、入居時に重要事項説明書で伝えている。また、毎年家族アンケートを実施し、家族の意見・要望を聞くと共に第三者機関への相談についても情報を提供している。	
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	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。	○			来訪時や家族参加の行事の際には、職員は必ず声かけをし、日々の暮らしの様子や身体状況を伝えている。	
66	124	○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。(例:「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)	○			毎月、たくさんの写真が掲載された「アウル通信」を発行し、入居者の日々の生活の様子や行事に参加している様子を伝えている。	
67	127	○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。	○			入居に際して、金銭管理について入居者本人・家族と話し合い、取り決めに沿った方法で支援している。また、個別の金銭出納帳を作成しており、毎月領収書と出納帳のコピーを添えて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	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。	○			管理者は実務研修の講師として講義したり、実習先として受け入れたり積極的に後進の育成に努めている。また、運営推進会議の開催により、地域への認知症理解の推進に取り組んでいる。	
69	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。	○			地域の子供が遊びに来たり、近隣住民との近所付き合いがなされている。	
70	133	○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。(例:商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)	○			警察・消防との連携も取れており、また、地域の商店・美容院等の協力を得て、入居者が地域の一員として快適に過ごせるよう取り組んでいる。さらに、防火訓練を行い入居者の安全な暮らしが守られるよう働きかけている。	
71	134	○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・研修の受入れ等)	○			地域住民の見学・ボランティアや研修生・実習生を積極的に受け入れている。また、ホームページにホームの情報を開示すると共に、日々の暮らしぶりについて丁寧に紹介している。	
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。