

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)		分野・領域	項目数	「できている」項目数
				外部評価
<p>憩の家は平成16年11月にオープンした、比較的新しいグループホームである。長年、介護の仕事に携わってきた法人の代表が、身内の介護を通じてグループホームを作りたいと思うようになり立ち上げた。駅からはやや離れているが、静かな住宅地の一角にあり、歩いてすぐのところに、ハマヒルガオ群生地で名を知られる本須賀海岸がある。浜辺への散歩を始め、ホーム前でバーベキューパーティを行うなど、外に開かれたホームであるといえる。入居者は介護度の高い方が多く、ケアや支援の仕方に難しい一面もあるが、逆に職員はやりがいを持ち、一致団結してよりよいケアの模索を続けている。</p>				
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)			
I	<p>運営理念は文書に明示され、玄関のわかりやすい場所に掲示されている。権利・義務も契約書等に記載され、入所時に家族に説明している。理念の文章はやや長く、全員が暗唱できるとは言えないが、職員は常に理念を意識し、ケアに活かすようにしている。しかしながら、家族にはパンフレット等を渡すのみで、理念を口頭で説明することまではしていない。今後は口頭での説明も促される。</p>	I 運営理念		
運営理念		① 運営理念	4項目	4
II	<p>玄関周りには花が植えられ、前庭にはベンチを置いて、地域の人と交流しやすいよう工夫されている。食堂の横にはソファや畳の部屋があり、個々に自由なスタイルでくつろげる。ホーム内は明るく心地よいが、つけっぱなしのテレビの音量や、職員1人1人の声のトーンが大きく、ゆったりと穏やかな雰囲気とは言いがたい。入居者が落ち着いて過ごせる生活空間作りも必要と思われる。</p>	II 生活空間づくり		
生活空間づくり		② 家庭的な生活環境づくり	4項目	3
		③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
III	<p>介護計画はおよそ3ヶ月をめぐりに見直しを図っている。細かい変化は、1日2回の申し送りや、月1回のチームケア会議等で話している。しかし記録ノートが複数あるため、記入漏れやサイン漏れなども見受けられた。今後は業務日誌の工夫、記録時間の確保などの検討が必要と思われる。入居者は個々のペースに基づいたケアを受けて生活しているが、金銭管理支援の体制がない。また、食堂のすぐわきでおむつ交換をしていたり、トイレ誘導の際、大きな声で声かけをしているのが気になった。入居者の羞恥心への配慮が必要と思われる。</p>	III ケアサービス		
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	8
		⑥ 日常生活行為の支援	10項目	7
		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	1
IV	<p>法人代表もグループホームの介護従事者も一丸となり、熱意を持ってケアに取り組んでいる。職員は業務上の悩みをいつでも上長に相談でき、研修にも年に数回、参加する機会がある。親睦会等も開かれている。しかし新しいホームということもあり、まだこれから取り組む課題がいくつか残っている。事故報告書を作っていないこと、介護相談員の受け入れ、消防や警察との連携が取れていないことなどは、早急な改善が期待される。</p>	IV 運営体制		
運営体制		⑩ 家族との交流支援	1項目	1
		⑪ 内部の運営体制	10項目	9
		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	2
		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					
	<b>I 運営理念</b> 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。	○			法人代表およびグループホーム管理者は、運営理念を介護従事者に毎日話すには至っていないが、概ね理解され、ケアに具体化されている。	
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。	○			運営理念は施設内に掲示され、説明文書にも記載されている。家族にパンフレットや説明文書を渡しているが、今後は口頭でも説明するとさらに理解が深まると思われる。	
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。	○			説明文書に明示されている。	
	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)	○			設立時に2回、地域住民向けの説明会を町役場で開催した。ホームのパンフレットを、町役場・社協に置いている。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>		4	0	0		
	<b>II 生活空間づくり</b> 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)	○			玄関にはわかり易い表札が掲げられ、花が植えられている。駐車場を兼ねた前庭にはベンチが置かれ、近隣の住民が立ち寄りやすくなっている。	
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。	○			食堂には趣味の品々や絵が飾られ、家庭の居間のような雰囲気をかもし出している。木目調で温かな雰囲気のホームである。	

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。	○			食堂の大きなテーブルの脇に、小さなテーブルやソファ、畳のスペースなどが設けられている。	
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。		○		どの居室もベッドと椅子程度しか家具がなく、画一的でがらんとしている。	声をかけても家族が持ってきてくれないとのことだが、なじみの家具の持込みの意義を今以上に説明し、家庭的な居室作りが期待される。
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			3	1	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>							
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)	○			要所に手すりが設置され、危険な段差等は見られない。	
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、家庭的な雰囲気をごわさずに、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)	○			居室には見やすい位置に名前の表札や写真等がかけられている。トイレや風呂は職員が誘導するため、特に目印等はつけられていない。	
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)		○		つけっぱなしになっているテレビの音量や職員の声のトーンがやや大きい。	明るく賑やかなのもよいが、静かでゆったりした時間も必要と思われる。
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。	○			換気は適宜行われ、空気のおどみは感じられない。	
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。	○			食堂の各所に、見やすい時計と日めくりが置かれている。	
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)	○			食堂の脇に、けん玉、手芸用品等、趣味の品が置かれている。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			5	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					
	<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			職員、家族の意見も反映し、入居者主体の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。	○			職員の意見は日々の申し送りやチームケア会議で介護計画に取り入れられている。介護計画は個別にファイルされ、職員はいつでも見られ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。	○			どの入居者の家族も、比較的よく面会にくるため、その時に職員が家族の要望を聞いている。	
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。	○			およそ3ヶ月をめぐりに介護計画の見直しをしている。状態に変化があった時は随時見直しを行う。	
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特徴や変化は、業務日誌やホワイトボードなどを利用し、細かく記録・伝達されている。	
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。	○			1日2回の申し送りをし、口頭での伝達は行っている。しかし業務日誌や夜勤ノート、ホワイトボードなど、記録物が多く、記入の漏れや確認サインのないものが目立った。	記録のための時間を業務の中に確保すると共に、記録ノートを1つにするなどの工夫が必要と思われる。
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。	○			月に1度、チームケア会議を開いている。緊急な案件がある時は、随時会議を開く。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			6	1	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
			<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
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)	○			入居時に、名字で呼ぶか名前で呼ぶか等を家族と話し合っ て決め、個々の認知症の程度などに応じて、親しみを込めた声かけ を行っている。どんなに重度でも支援してゆきたいと職員は考 えている。	
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 で接している。	○			優しい言葉使いや態度で接している。	
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。	○			地元出身の入居者に焼はまぐりの作り方を教わったり、たこ 焼きの得意な方に焼いてもらったりと、ホームでの暮らしに生 活歴を活かすよう心がけている。	
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。	○			朝食前に散歩に行ったり、好みの時間に入浴したりと、個 々のペースを尊重したケアを行っている。	
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)	○			認知症が進んでいて希望の表出が難しい入居者に対しても、 選ぶ場面を必ず作るようにしている。	
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)	○			職員は手を出しすぎないよう心がけ、できることはなるべく 自分でやってもらうようにしている。	
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。	○			身体拘束に相当する場面は見受けられなかった。	
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)	○			玄関ドアに鍵は掛けていない。開けるとチャイムがなっ て、入居者が外に出たことを職員に知らせる仕組みになっ ている。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>				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。		○		家庭的で温かみのある食器ではあるが、茶碗も湯呑みもホームのものを使用している。	家で使い慣れていたものや個々の好みの茶碗・湯呑みを用意できるとなおよいと思われる。
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1人1人の状態にあわせ、おかゆなど、調理方法の工夫をしている。盛り付けも彩りよく食欲をそそる。	
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。	○			カロリー計算まではしていないが、食事の摂取量、水分摂取量は記録している。	
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。		○		食事介助が必要な入居者が多いため、職員は介助に忙しく、一緒に食卓を囲んで食べることはできていない。	介助をしながらも、皆で揃って食事ができるような工夫が望まれる。
	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。	○			排泄の記録をつけ、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。夜間もトイレ誘導している。	
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。		○		皆が集まっている食堂のすぐ側で、おむつ交換をしている入居者がいたが、ドアを閉めていなかった。また、トイレ誘導の際、「トイレに行くよ」と職員が大きな声で誘導していた。	排泄の誘導や介助には、羞恥心への万全の配慮が重要と思われる。
	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)	○			窓から庭が見える木製の湯船があり、個別にゆったりと入浴することができる。入浴日や時間帯も個々の希望に対応している。	
	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)	○			近くの美容院や訪問美容師を利用することができる。	

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、プライドを大切にしたり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)	○			入居者は皆、身ざれいにしており、整容の乱れ等は特に見られなかった。	
		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。	○			出来るだけ、昼間は起きていてもらう。どうしても眠れない入居者には、温かい飲み物や軽い食事を提供したり、職員が側に付き添って安心してもらうなどの支援をしている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			7	3	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。		○		入居者に必要な物品を購入する際は、ホームが立て替えて家族に請求書を送っている。お小遣いを預かったり、出納帳をつくるなどの金銭管理支援は行っていない。	職員は入居者がお金を持つことの大切さを理解し、入居者の力量に応じた金銭管理や買い物方法を、個別に支援することが促される。
		(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)	○			洗濯物たたみ、配膳や食器洗いを手伝ってもらったり、縫い物や手芸などの趣味の活動を支援し、楽しみや出番を作るよう心がけている。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			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)	○			認知症高齢者に理解のある提携病院を確保している。ホームに看護師の職員もいる。	
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。	○			早期退院できるよう支援を行っている。また入院していた日数は、ホーム利用料から差し引いて請求している。	
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。	○			市の定期健康診断は受けていないが、かかりつけ医が定期的にホームを訪問し、入居者を診察している。	

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						
		(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。	○			海が近いので歩いて行ったり、車椅子の方はホーム周辺を散歩したりと運動の機会を作っている。室内でもボール遊びやお手玉などで、レクリエーションを兼ねたりハビリを行っている。	
		(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。	○			入居者同士のトラブルやけんかはほとんどない。もしも起きてしまった場合は、いきなり「だめ」と言うのではなく、様子を見て自然に仲裁するようにしている。	
		(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)	○			毎食後、口腔ケア支援を行っている。出来る方は食後自分で洗面所に行き、口をゆすいでいた。	
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。	○			薬は担当職員が管理し、個別に分けて、所定の場所に保管している。	
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)	○			緊急時マニュアルがあり、職員は対応方法を学んでいる。法人代表や管理者にもすぐに連絡するよう取り決められている。	
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)	○			うがい、手洗いを励行している。手すりは定期的にアルコール消毒している。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			9	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						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
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)	○			海への散歩や地域の行事参加など、積極的に外出の機会を作っている。閉じこもりがちな入居者もいるが、少しでも外にでただけよう、支援をしている。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>					
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)	○			面会時間は朝8時から夜7時までとなっているが、これ以外の時間でも家族の要望があれば対応している。食事・入浴などに家族が参加することも可能である。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> 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。	○			法人代表者もホームの職員と共にケアを行い、管理者ともども熱意を持って職務に取り組んでいる。	
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。	○			介護従業者の採用は、職員の「こういう人が欲しい」という声を取り入れている。設立当初は、例え重度でも入居申込者をすべて受入れていた。しかし職員の声反映されていないわけではない。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
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。	○			日中は9:3の体制でケアにあたり、さらに実習生やボランティアも加わっている。夜間に徘徊する入居者がいるため、夜勤は2人体制でケアを行っている。	
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。	○			職員は採用時と、必要に応じて、研修に参加する機会がある。研修参加者はレポートを書き、皆で情報を共有している。	
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)	○			職員は業務上の悩みを気軽に法人代表や管理者に相談できる。また、親睦会の機会も作られている。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
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)	○			困っている人を見過ごせないため、かなり重度でも入居を断らない現状である。しかし、ホームでケアできるか、ケアマネ・家族・職員が十分に検討して入居の可否を決めている。	
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。	○			ホームと提携している特別養護老人ホームがあり、グループホームでの生活が難しくなった入居者は、そちらに入居の相談をすることになっている。	
	<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)	○			布巾、まな板は定期的に漂白し、衛生面に気を配っている。	
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。	○			台所では、刃物は見えないところに保管している。浴室の洗剤や消毒剤等も、戸棚にしっかりしまわれている。	
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。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)		○		事故の発生は、口頭で伝達されている。しかし事故報告書やヒヤリハット報告書などは作られていない。	事故はしっかりと記録し、今後の予防に役立てることが重要と思われる。
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>		9	1	0		
	<b>5. 情報の開示・提供</b>					
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。	○			調査員への情報の提供は積極的である。介護相談員はまだ受入れていないが、準備は進めている。	
	<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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。	○			ホーム側の相談・苦情受付担当者は、説明文書に明記されている。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>		2	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
<b>7. ホームと家族との交流</b>						
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。	○			月1回の請求書発送時に、手紙やホーム便りを同封し、気軽に相談できるよう努めている。	
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)	○			ホーム便りを発行し、家族に送付している。まだホーム便りは1号のみなので、今後も定期的に発行することが促される。	
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。		○		家族に金銭管理の方法の相談はしていない。ホームが立て替えて請求書を家族に送るのみである。	入居者個々に金銭管理の方法を取り決めることが望まれる。
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		2	1	0		
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
68	127 ○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。	○			ホームに受託の意思はあるが、町役場の担当者の交代が頻繁で、事業の案内がまだない。	
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。	○			ホームのバーベキューパーティに地域の人を招くなど、交流の促進に取り組んでいる。	
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)		○		警察や消防との連絡体制などはまだできていない。	徘徊する入居者がいるので警察との連携は密にし、緊急時に備え消防ともつながりを持つことが重要と思われる。
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)	○			ボランティアの受入れ等、地域に開放する姿勢を持っている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		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。