

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)	
ケアハウスと同じ建物の中に同居していて、5階建ての1階東側にホームが位置している。屋上から見える景色は、南側は佐賀平野が広がり北側には天山がそそり立っている。すぐ側を流れる川は六月頃には蛍が飛び交う名所となっており、自然環境に恵まれた場所にある。また同じ敷地内には病院、特養やデイサービスセンターなどの福祉施設があり連携が取りやすい。市街地からも近く、生活に便利な場所である。法人の代表が地域に貢献できることはと考え、いろいろの福祉施設を充実させ、その一つとしてホームを開所している。入居者や家族が安心できることの一つである職員の入れ替わりが少なく、職員間の連携や信頼関係が出来ている。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	全ての職員が同じ気持ちで日々取り組んでいる。今後はホームから近隣、地域へいろいろのことを発信することで、理解を得ることが望まれる。
生活空間づくり	特に要改善点はない。更なる充実を期待したい。
ケアサービス	落ち着いた生活の中でサービスがなされている。出来ることなら皆で同じ食事を食べながら食卓を囲み、季節や時の話題など話を広げることで楽しい時間を作る事が期待される。
運営体制	入居者の金銭管理の支援については、家族の理解を得て入居者が持つ力でお金に触れながら生活できる場面づくりが期待される。法人としての行政や地域との交流は充実しているが、ホーム独自でも積極的な取り組みが期待される。

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

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	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。				運営理念や方針を日常的に従業員に対し話すことはしていないが、管理者はその事を踏まえて入居者との自らの接し方で従業者に示している。	
	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。				玄関を入ったら必ず目にはいるところに、額に入れ明示されている。入居される前の時点からも、いろいろな話の中で伝えていく。	
	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。				入居時にはきちんと説明をし、理解を得ている。入居前の見学や、訪問時にも説明をして伝えている。	
		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)				職員が現状に満足することなく試行錯誤しながら、地域(学校)などに働きかけを行っている。		
運営理念 4項目中 計			4	0	0		
		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)				建物に溶け込んだホームの表札があり、沢山ある施設の中で迷わずホームの存在が分かる。入り口のなだらかなスロープからプランターが置かれ、家庭が感じられる。ドアは全面ガラス張りの中が窺え入りやすい。		
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。				何処でも腰を掛けることが出来るように、使い勝手を優先させて至る所に椅子が置かれている。		

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
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。				玄関に腰掛ける場所や要所に椅子が置かれたり、ソファが置かれたりして思い思い過ごせるようになっている。	
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。				カーテンを選ぶところから始まり、個性のある居室となっている。また仏壇やテレビ・愛用の椅子などそれぞれ家庭での生活の一部が持ち込まれるよう働きかけをして、安心できる場所となっている。	
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)				物干しの高さ調節や、食卓のテーブルは入居者の高さに合ったものを使っている。トイレや風呂場など手すりが設置されている。	
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)				ドアの真ん中に違和感無く、名前が表示されている。居室を間違える方には、特に大きく目立つ表示をしている。	
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)				職員は側で会話をしている穏やかである。全館流れている音楽は、気にならない音量で、意識をすることで気が付く程度である。テレビは食事時間、さり気なく消されている。	
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。				換気には気を配り随時行っている。居室の引き戸も季候の良いときには、網戸にして換気に常に気を配っている。温度計や湿度計を置き、状態に合わせてエアコンのみに頼ることなく調整している。	
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。				見やすい数字でシンプルな時計と大きな日めくりカレンダーが、目を引く位置に掛けられている。食事前の挨拶で日にちの確認が行われている。	
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)				何時でも使えるように園芸用具や掃除用具は、所定のところに収納している。移動図書館などを利用して、折り紙の本やいろいろな本を借りている。皆で歌える歌の本なども準備している。	
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
	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。				入居前に訪問をし生活歴など状況を把握した上で、本人は勿論家族からも希望なども聞き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。				日常の個人記録などから状況を把握し、その上で職員全員が気付いたことなど意見を出し合っている。日誌の上記にサービスを個別表示し、常に意識付けがなされている。また何時でも取り出して見ることが出来る仕組みになっている。	
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。				計画を立て家族に見て貰い意見を聞いて、再度検討し確認してサインを貰っている。利用料は持参して貰う方法を取り、訪問された時を利用して話をしたり、意見などを聞いている。直接話が出来なかったときは電話での対応も行い、計画に反映させている。	
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。				三ヶ月に一度を目安に行っている。状況の変化にも一時的なものか様子を見ながら対応し、改善がないと判断されるときは見直しがなされている。	
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。				日勤と夜勤に分けて記録されている。水分摂取やホーム行事への参加の有無、入居者の会話の内容も記入され日々の様子が読みとれる。	
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を行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				確実に伝えるために申し送りノートの他に朝と夜には口頭でも申し送りがされ、ノートには見た時点で確認印が押されている。大事なことなどは、赤で記入し返事も記入されている。	
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。				毎月一度全員参加の会議が行われている。内容は研修の伝達や日常の様子など、誰もが活発に発言し有意義な会議となっている。	
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)				目の不自由な入居者の危険防止のため居室のドアを開けているが、プライバシーに配慮し暖簾を掛けている。また入居者が家事を手伝ったり掃除や草取りなどを行ったことは確実に出来ていなくても、否定することなく行動を起こしたことに対してお礼を言ったり、感謝の気持ちで受け止めている。	
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。				静かに時間が流れ、職員は皆穏やかな言葉掛けで、寄り添うことを心がけている。	
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。				入居者の情報や行動から過去の生活歴を知り、持てる力を引き出し発揮できる場面を提供している。それが意欲の向上へも繋がっている。	
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。				睡眠不足の入居者には、自由に睡眠時間を補って貰っている。食事も揃って食べるようにしているが、個人のペースで食べ始めている。後片づけなども入居者がされる時は、職員が手を出さず見守りながらサポートする姿が見られる。	
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、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)				行楽などの情報をテレビや新聞から伝えて、入居者が興味や関心を示したところに出かけている。またメニューを考えるときは入居者に聞いたり、一緒に料理の本を見たり入居者の好みや反映するよう心がけている。洋服も本人が選べるようゆっくり待つ姿勢である。	
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)				入居者全員が交替で献立表を記入したり、食事の挨拶を受け持って貰ったりしている。入居者が出来ることは任せるようにし、本人のプライドを傷つけないようにサポートがなされている。	
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。				身体拘束を必要としない介護を行っている。	
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)				自動ドア二カ所のうち内側のドアを手動にして、施錠しない工夫をしている。玄関のドアが透明のガラスになっているため、内部から見やすい状態である。	
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	<p>馴染みの食器の使用</p> <p>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。</p>				家庭で使われている普通の和食器が使用され、湯呑みはそれぞれ各人のものである。個人で持ち込まれた箸もあるが、配膳を入居者がされるので好きな物を取って貰ったり、決めないで使用している。	
31	44	<p>入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>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。</p>				全体にご飯は軟らかめで、体調によってお粥にしている。目の不自由な方には、食べやすいように小さくカットしている。	
32	45	<p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>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。</p>				献立を併設のケアハウスの栄養士に見て貰い、アドバイスを受けている。水分摂取に配慮し、量が記録されている。	
33	47	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>				料理を作った職員が、同じものを一緒に食べている。他の職員もお弁当などを持参し、サポートをしたり会話を楽しみながら一緒に食卓を囲んでいる。	全ての職員が同じ食事を食べるのがより望まれる。
		2) 排泄					
34	48	<p>排泄パターンに応じた個別の排泄支援</p> <p>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。</p>				居室にトイレが設置されているため、時間を見て誘導している。自立できるようサポートを心がけているが、うまくできないときのサポートにはより気配りをしている。	
35	50	<p>排泄時の不安や羞恥心等への配慮</p> <p>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。</p>				殆どの方が居室のトイレを利用されているので、トイレの後処理の確認など定期的に行っている。失禁の対応は、他の入居者に分からないように配慮している。	
		3) 入浴					
36	53	<p>入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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)</p>				毎日の入浴を希望されれば毎日でも対応し、出来るだけ入りたい時間に入りたい人と一緒に、入る時間もゆっくり入っていただくように支援している。	
		4) 整容					
37	56	<p>理美容院の利用支援</p> <p>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)</p>				家族と行きつけの店へ出かける方もいるが、訪問美容室が設備も整った車でホームに横付けしてもらえるため、利用が多くなっている。衛生面の設備も整っていて、車の中で全てが出来るようになっている。	

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
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)				洋服は職員が一緒に選んで、目の不自由な方は職員が選んでいる。食べこぼしなど職員がさり気なく側で処理している。男性の髭も毎日個人使用の電気剃刀で整えている。	
	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。				眠れない方にも眠剤を使用することなく、ホールでお茶をゆっくり飲んで貰ったりしている。強要することなく職員と一緒に、眠たくなるまで過ごしている。	
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。				一人の入居者がお金を所持している。置いた場所を忘れることがあるため、場所の確認を職員がサポートしている。	他の入居者にもお金に触れる場面づくりなど期待する。
	(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)				一人ひとりが掃除や食事の手伝い後片づけなど、積極的に行っている。新聞を見たり玄関の花の手入れなども楽しんでいる。	
生活支援 2項目中 計		2	0	0		
	入居者の					
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)				同じ敷地内に病院があるので何時でも相談でき、歯科は訪問診療が週に一度確保されている。	
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。				必ず管理者が病院と連絡を取り、状態を把握した上で素早い対応を行っている。	
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。				欠かさず年に二回定期健康診断を行っている。またその結果を家族へ報告されている。	

項目番号	項目		できて いる	要 改善	評価 不能		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	<p>身体機能の維持</p> <p>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。</p>				ラジオ体操の音楽を一日に二回流して、ホールなどで椅子に掛けたままでも出来る範囲で体を動かしている。月目標などを決め取り組んだり、常に外に出ることを心がけている。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	<p>トラブルへの対応</p> <p>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。</p>				聞こえなかったりで行き違いがあるが、あまり騒ぐことなく対処できている。日常が落ち着きのある穏やかな状態が保たれている。必ず側に職員が寄り添う環境を心がけている。	
		(8)健康管理					
47	80	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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)</p>				それぞれが居室で歯磨きを行っている為、職員は一日一回は確認している。歯科の定期的な訪問も受けている。	
48	83	<p>服薬の支援</p> <p>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。</p>				薬の保管は事務室で行っている。薬の内容については全員分を一目で見ることが出来るように一覧表にして、確認しやすい状態にしている。薬の変化に応じてその都度追加したり削除している。	
49	85	<p>緊急時の手当</p> <p>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)</p>				緊急時すぐに併設の病院に連絡を取り、処置をお願いするようにしている。マニュアルも作成し、対処する用意はある。	マニュアルを活用し、全体会議などで実際に学習する事によって、外出時の応急処置など安心に繋がる。
50	86	<p>感染症対策</p> <p>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)</p>				予防接種は勿論日常のうがいや手洗いを励行している。外部からの訪問者に対して持ち込みの予防に、玄関に消毒薬が設置されている。	
医療・健康支援 9項目中 計			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						
		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、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)				マイクロバスを利用して出かけるよう心がけている。一ヶ月に何度も計画され、天候によってはドライブになってしまうこともあるが、出かけることを大事にしている。他の施設のイベントに参加したり、外食など家族にも声かけて出かけている。	
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	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)				来訪して貰うことを目的に利用料は振り込みにしていない。家族が遠方の方にも、代わりに持参していただく方をお願いしている。訪問時にはゆっくり出来るようおやつなどを一緒に食べて貰っている。職員もホームでの様子などを伝えたりしている。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		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。				法人代表と管理者は現状に満足することなく、広くサービスの向上に取り組んでいる。	
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。				月に一度の全体会議は、誰もが意見や気付いたことを出し合う場となっている。	
		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。				職員の負担を軽減するために、夜間のみ職員の配置を行っている。突発的な休みは残った職員の負担増にならないよう、勤務交替して対処している。	
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。				基礎講座・専門講座も常勤・非常勤関係なく受けられる体制である。研修後は復命書を提出し、全体会議で報告もなされている。	
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)				関連施設合同やホーム独自にも親睦会などを行っている。日常管理者に相談できる信頼関係が出来ている。	

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
	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)				入居前に家庭を訪問し、十分家族や本人から話を聞いて検討し判断している。	
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。				入院などで退居されることになるが、入居者や家族が不安にならないよう支援している。入居者や家族には入居前に十分説明し理解を得、退居時にも納得できるよう説明をしている。	
	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)				毎日漂白殺菌を行っている。食品は残っているものなど早く使うよう指示が冷蔵庫に添付され、管理が行き届いている。	
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。				洗剤や刃物類も使用後施錠できる決められた場所に、保管されている。	
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)				事故報告書が記入され、対応策も話し合いを持って記録されている。	
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。				必要に応じ積極的に情報提供がなされている。	
	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。				苦情相談窓口・第三者委員が氏名まで記され玄関の一番目に付くところに掲示されている。意見箱も設置し、利用の声かけもやっている。	
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	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。				職員の入れ替わりも少なく、気軽に話せる関係を作っている。出来る限り訪問時には職員から声かけをし、話が出る機会を持つよう働きかけている。	
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）				行事の写真はその都度手渡され、年4回ホーム便りも発行されている。写真が多くて見やすいものになっているが、入居者一人ひとりのホームでの様子や情報提供にまで発展していない。	ホーム便りでホーム全体の暮らしぶりは伝えられているが入居者一人ひとりの暮らしの様子がより伝えられるような更なる工夫が期待される。
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。				現在一人の入居者が自分で管理をされているが、その他については決められた代替方法により処理され家族に提供されている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			2	1	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。				受託事業を受け入れる準備は十分にあるが、積極的に働きかけがされていない。	運営推進会議などで繋がりもあるので、市に対して積極的にアピールする必要がある。また出来る状態である。
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。				周りが関連施設に囲まれていて、なかなか一般の地域との交流がない。回覧板が回ってくるわけでもなく、同じ建物内にあるケアハウスからの訪問者が有るくらいである。	まず地域の会議などに職員が出席し、ホームを知って貰い、ホームの行事に声かけをするなど一層の取り組みが期待される。
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）				食材を買うスーパーとは顔なじみになり、学校行事へは参加しホームの行事参加を働きかけたり、消防署には訓練で協力をして貰うなど少しずつ理解が広がっている。	
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）				ボランティア体験・見学や学生の実習や職場体験など受け入れ門戸は広くしている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			2	2	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。