

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)	
医療法人が経営する2ユニット型グループホームは鉄筋造りの1階2階になっている。竹林に囲まれた同敷地内の奥まったところにあるグループホームとその前に併設される老人保健施設や国道を隔てた前には関連の病院が整っており、医療等において緊急時の対応が可能である。また、老人保健施設との出入りも入居者たちは自由にできお互いの交流が図られている。1階・2階のユニット間では野菜作りを通じた交流等が行なわれ、いずれのユニットもアットホームな雰囲気がかもし出されている。	
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・倫理は毎朝職員間で読み合わせが行なわれており、よく浸透されている。
運営理念	
II	立地条件上奥まったところにホームがあるため、近隣からの訪問者がわかりにくいようである。また、初めての訪問者にも分かりやすいような車道の見やすい位置に看板の設置を検討していただき、道路から玄関までのアプローチには草花・菜園・親しみやすい表札をつくる等のひと工夫と地域にも馴染み易い環境づくりが望まれる。
生活空間づくり	
III	関連病院が近くにあることで緊急時の対応が可能。医療の充実で、ご家族の安心感が得られているものの、その場に居合わせた職員等が緊急時の初期対応が迅速にできるような対策を考慮していただきたい。
ケアサービス	
IV	音楽療法などの取り組みも積極的、意欲的に行なわれているが、今後の課題として地域への関わりや市町村との関わりを持っていただき認知症ケアの専門家として相談事業・介護教室等の開催など各種研修の受け入れ態勢ができるような取り組みが望まれる。
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	3	
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	9	
⑦ 生活支援	2項目	2	
⑧ 医療・健康支援	9項目	8	
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		
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	3	

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						
		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。	○			基本理念は明確で、管理者は、朝の申し送り時に倫理綱領の読み合わせを行い職員に浸透させている。	詳細な倫理綱領になつていて常に管理者は日々の実践に具体化しようとする意気込みがみられる。綱領についてはもう少し具体的かつ簡潔な言葉での表現の工夫が望まれる。
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。	○			ホーム玄関に掲示し、入居時に家族への説明と同意を得ている。	
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。	○			入居契約書及び重要事項説明書に明記されており、契約時に説明を受け同意されている。	
		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)	○			個人情報保護への配慮をしながら、ホーム便りの発刊の継続と今後の取り組みも進められている。	
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)	○			併設の老人保健施設の裏手にあるが、外部からは見え難く、外観上も一見近隣の住民が訪ねやすいとはいえない難い雰囲気と考えられる。しかし、当然のことながらハードのことであり限界があることは十分理解できるので、それをカバーするソフト面での取り組みを期待したい。	できれば玄関までのスロープを利用した親しみやすい家庭的雰囲気作りを考慮していただきたい。
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。	○			屋内へ一歩入ると家庭的な親しみを感じさせる雰囲気がある。1階、2階の各ユニットによって共用の生活空間の違いはあるが、いずれも家庭的雰囲気がかもしだされている。	

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。	○			食堂兼居間が共用空間となっており、それぞれが思い思いに過ごせる場になっている。	
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。	○			家具類の持込みの制限はなく、前入居者の中には仏壇を持ち込んでいた人もあり、各自好みに応じた居室づくりがなされていた。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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)	○			バリアフリーの新築ホームで、配慮された造りとなっている。居間には掘りコタツがあり和室と洋室がフラットになっている。浴槽内でのすべり止めにも配慮が成され、入居者が不自由を感じたらすぐ改善されるなど常に生活がしやすい工夫がなされている。	
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、家庭的な雰囲気をごわさず、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)	○			自室ドアには入居者が作った手づくりのクリスマスリースが掲げられ認知しやすくなっている。	
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)	○			周囲が竹林に囲まれたホームは常に無風状態である。ホーム内も暖かみのあるほどよい光の調節が成されており職員の会話も穏やかで音への配慮も行き届いている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。	○			各自室にはエアコンが設置され、好みの室温に設定可能となっている。共用部分の換気・室温も適切に管理がなされている。	建物構造上からくる1階・2階の温度差があり、できれば季節に合わせた温度調節を工夫していただきたい。
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。	○			時計やカレンダーは共用の居間の目につきやすいところに掲げられている。	
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。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			雑巾を縫って新潟地震の被災地へ寄付したのがきっかけとなり、物を作る楽しみができ、入居者の活動意欲が触発されている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			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。	○			いづれも適切に成されていた。	
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。	○			介護計画書は1階・2階区別せず、問題行動がある人にはどうケアすべきかが話し合わせ全ての職員が内容を知る仕組みができています。	
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。	○			月2回、協力医の受診があり医師の指導を受けながら家族の面会時に入居者や家族らと相談をしながら作成されている。	
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。	○			実施期間を3ヶ月としている。また、日々のミーティング・月例会議等で入居者の容態に添った介護が話し合わせ実践されている。	
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。	○			日々の記録が個別に詳細に記されている。	
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。	○			朝のミーティング時に詳細に記入された日誌・申し送りノートで確実な伝達のしくみはできている。	
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。	○			チームケア会議・月例会議で必要に応じた議題・意見交換が行われている。	
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)	○			「その人らしく」とおり、お一人おひとりの人格を尊重しながら常にやさしい声かけやさりげない介助が行なわれていた。	
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。	○			言葉かけがやさしく丁寧で、笑顔で接する職員に好感が持てる。	
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。	○			入居時の聞き取りや生活する中で、知り得た生活歴を職員が共有し、過去の生活習慣を大切にしながら介護が心がけられている。	
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。	○			入居者の一日の生活パターンはほぼ決まっており、その中で自分のペースに合わせて自由に過ごせるよう支援されている。	
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)	○			自己決定を尊重し自分で決めたり希望を出しやすいように促しながら活動意欲を引き出すための支援が行われている。	
27	35	○一人でも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)	○			耳が聞こえにくい入居者には筆談で希望や意見を聞き、極力手を出さないような場面づくりがなされている。	
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。	○			玄関の施錠については、立地条件上外部からの不法侵入防止対策が必要であるとの理由により、開放は午前とされている。職員の支援が少々手薄となる午後の入浴時間帯のみ入居者、ご家族の理解を得て施錠されるが身体拘束に繋がらないよう十分配慮している。	
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)	○			入浴時間帯は、入居者への支援が手薄となり近隣の環境(道路からは見え難く竹やぶに囲まれている)や安全配慮のため午後より施錠されることについて、入居者と家族へはその内容を説明しており理解を得た上での午後の施錠が実施されていた。	
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。	○			家庭的な食器を使用しており、湯呑みと茶碗がセットで自前のお気に入りが使われている。	
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。	○			専門の厨房(業者)から昼・夕食のみ半加工されたものが運ばれ、野菜を刻んだり盛り付けの工夫がなされている。	
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そ把握している。	○			糖尿疾患のある利用者には摂取カロリー計算し栄養のバランスが把握され、健康が維持されている。	
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。		○		咀嚼困難な入居者へはペースト状にしたり、好き嫌いを無くす工夫や、食べ方の混乱、食べこぼし等に対するサポートはできているものの職員は、弁当を食べている。	月に2~3回は入居者と同じ物を食べてはいるが、できれば同じ席で同じ物を食べていただくことが望ましい。
		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。	○			トレーニングパンツ使用者が(3名くらい)あり、ポータブルトイレから自立への支援に心配りが見受けられる。	
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。	○			オムツや紙パット等昼・夜間用と本人に適したものが使われている。布下着使用者には、自分の物としての認識を持つため、自分の洗濯物として個々に洗濯がなされている。	
		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)	○			開設当時は毎日型の入浴であったが、現在は体調の変化や日常生活動作の低下等によりご本人、ご家族に相談し了解の上、一日置きの入浴が実地されている。	入居者の中には、毎日入浴を希望される人もあり希望があれば入りたい時に入れる配慮の工夫が望まれる。
		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)	○			カット・パーマ・毛染めの移動理美容室が特殊専用車の中で2ヶ月に1回開設されている。	

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						
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ざ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)	○			着衣の乱れ、汚れはなく全員が小奇麗に整っていた。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			21時の消灯は、少々早いようではあるが、他の入居者家族の遅い面会を見て不穏状態になる入居者があるため、面会時間を21時迄と制限している。安眠支援のため眠剤常用(1名)がいる。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			9	1	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。	○			入居者の内の数名は自分で小銭程度の管理を行なっている。日用品等の買物が済むと次回の必要時まで保管される。	
		(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)	○			洗濯物たたみ等の支援が行なわれている。	
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	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)	○			連携・協力病院(内科・歯科)が母体となっているため異常発生時にはいつでも相談ができる体制が確保されている。	
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。	○			関連病院との連携によりご本人に合った話し合いが持たれ、早期退院指導が行われている。	
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。	○			市町村が実施している老人保険法にもとづく基本健康診査及び病院長による月1回の定期受診が行なわれている。	

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	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。	○			「音楽療法」を取り入れ、発声することで機能低下防止に繋がったり関連病院でのリハビリ通院が行なわれている。	
		(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は、職員が双方の言い分を聞きその都度解決に向けて繋げている。その後の生活の状態は双方への家族に報告されている。	
		(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、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)	○			歯科医との連携も取れており、歯磨き・うがい等の支援が行なわれている。	
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。	○			事務所内の書類ロッカーに1回分毎に仕分けされた薬が保管されているが、入居者に同姓が多いため名前は必ずフルネームで記入され本人であることを必ず確認した上で、服用できるような支援が行なわれている。	
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)		○		緊急時に協力病院への搬送は可能である。	他のホームより環境に恵まれており(母体医療機関等が極めて近い)職員自身による緊急時の対応面が弱いと伺ったが、初期対応ができるような体制を取っていただくことが望
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)	○			入居者は家族の同意を得た上でインフルエンザ予防接種を受け、職員も同様接種し感染予防が実施されている。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	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						
		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)	○			入居者の中に男性が少ないため、同性の話相手に恵まれないという状況も一部にはあるが、散歩や朝市へ食材の買出し等に積極的に出かけて行き楽しみを作っている。	
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)	○			家族会発足を試みたが意見の相違から現在作られていない。入居者の近況報告は家族に手に取るように良く分る報告がなされていた。	
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・管理者・事務長が中心となり、運営管理に取り組んでいる。	
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。		○		運営委員会が1回/月、グループホーム会議が1回/月定期的に開催されている。1階と2階は構造上シフト的に揃わず、連携がとれないまま意見が出されそのまま通過していることもあった。	構造上の問題で連携がうまく取れない状況も見受けられるが日々分かれている業務を職員間でより密に連携が取れることが望ましい。
		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。	○			規定の職員が配置されておりローテーションが組まれている。職員の急な休みが入った場合は、管理者が代行するなど規定の職員数は守られている。	
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。	○			内部研修・外部グループホーム研修参加はできるが、勤務体制の関係上徹底できないため会議等で書面で報告され職員に周知されている。	
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)	○			全員による職員間での親睦は勤務上取り難く、ストレスの解消につながらない課題は見受けられるものの、少人数でお互いを励ましあう親睦会は持たれている。	

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						
		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)	○			管理者は利用者・家族らとよく話し合い、グループホームでの暮らしが必要か等についても複数の職員らの意見も聞き、十分検討した上で決定されている。	
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。	○			ホーム開設2年・2ユニットで18名の退居者は、本人・家族が在宅希望もしくは入院・特養・老健入所と退居理由は様々だが、それぞれ適切な退居支援がなされている。	
		4. 衛生・安全管理					
60	114	○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)	○			ホーム内の清潔保持及び衛生管理・感染症予防対策は日常的に行なわれている。	
61	116	○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。	○			薬箱は常に整理整頓され保管場所が決められている。危険物については事務所の冷蔵庫に保管されていることが確認された。	
62	118	○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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書兼ヒヤリハットレポートが作成されており、事故については、その日のうちに報告を兼ねたミーティングが行なわれきちんと事故報告書がまとめられている。	
内部の運営体制 10項目中 計			9	1	0		
		5. 情報の開示・提供					
63	122	○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。	○			誠実にケア改善に役立つことは受け入れようとの姿勢が感じられ、協力的であった。	
		6. 相談・苦情への対応					
64	128	○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。	○			相談窓口は当ホーム以外の窓口もあることが重要事項説明書に明記され、玄関には「ご意見箱」が設置されていた。	
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	131	○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。	○			ご家族の訪問時に心身の状況や日頃の暮らしぶりを伝え、定期的に連絡を取っている。	
66	132	○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)	○			ご家族の面会時には、意見交換を行い行事への参加の呼びかけやホーム便りを発行し、ミニアルバムの中から希望者には写真を渡す等家族との交流が図られている。	
67	135	○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、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			入居者の6割の方のお金を預かり、個別の出納簿が作成される管理者が確認の上、預けられている。領収書は、月まとめて施設の利用料支払い時にご家族に渡している。	個別の金銭出納帳は作成されているものご家族の認印がない。できれば確認の印鑑又は、サインを取ることが望ましい。
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	136	○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。		○		併設の母体の施設が県や市との関わりを持っているので、直接的にはない。	グループホームの理解を地域に広めるためにも、市町村との関わりを求めたい。
69	139	○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取り組んでいる。	○			建物が奥まってあり、目にふれにくく、分かりにくい立地条件のため地域の人達は訪問しづらい。しかしその反面、同敷地内の老人保健施設入所者との交流は常に保たれている。	
70	141	○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)	○			入居者が外出時に地域で見守ってもらえるよう消防署等への働きかけをしている。	さらに地域とのつながりがもてるよう、自治会や民生委員などとの連携が望まれる。
71	142	○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)	○			朗読ボランティア等の受け入れが、積極的に行なわれている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			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。