

# 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)	
<p>静かな住宅街の外れに位置した「暮らしの里」は入居者と職員双方に笑顔があり、アットホームな雰囲気満ちたグループホームである。リビングには誕生会、敬老の日の写真が貼られ、それにはみんなでお酒を飲むなどの生き活きとした表情が見られる。ホームの経営者が精神科医、施設管理者が看護師といずれも医療従事者であり、家庭的な介護を理念とし、ホームの運営に情熱を持っている。毎日の食材の買出し、散歩等外出の機会を多く設け、また円陣を組んで踊る盆踊りなどで身体機能低下防止、安眠の支援に活かされている。また、コールベルで各居室から事務室に連絡が入るようになっており、夜間の対応も十分出来るようになっている。</p>	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I 運営理念	<p>全職員が理念への理解を深めるため、職員の目のつく場所に理念を掲示することや、ミーティング時に理念に沿った介護について管理者が話しをすることが必要と思われる。重要事項説明書についても契約書同様、入居者、家族に分かりやすく説明し、同意を得て署名、押印してもらうことが望ましい。</p>
II 生活空間づくり	<p>入居者の中には各地の巡礼で使った杖などが置かれ、昔を思い出し安心して生活ができる居室になっている。また、トイレに掛けられている暖簾は、入居者が場所の認識ができる良い目印になっている。昔馴染みの品として、箒や洗濯板があるが、ロッカーに保管されているので、その品の合う場所に置くなどして、少しでも活動意欲を引き出す努力をしてほしい。</p>
III ケアサービス	<p>入居者一人ひとりの日常の状況を踏まえた介護計画が必要と思われる。特に排泄チェック表や健康チェック表など個別の記録を残し、それをもとに家族とも相談しながらの介護計画の作成が求められる。日中はオートロックの鍵をはずし、入居者の外出の気づきに対しては臨機応変な対応を求めたい。金銭の管理についても個々の状況に応じた、出来ることを大切にする支援が重要と思われる。</p>
IV 運営体制	<p>ホームには近所から採れた野菜のおすそ分けがあったり、また正月は近所に年始参りを行うなど地域の人達との交流がうまく出来ている。職員の研修状況では、なかには研修を受けていない人もおり、外部研修や職場内研修を積極的に受講できるよう、スケジュール化するなど環境の整備が必要と思われる。また、研修の内容についても全職員が共有できるようフォローアップが求められている。入居者の受け入れや介護職員の採用にあたり、職員の意見も取り入れられるような配慮が必要。苦情相談に対する窓口担当者を明示してほしい。</p>

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	1	
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	5	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	5	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	9	
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	
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	1	
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	

## 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。		○		管理者は毎朝のミーティング時に話しているが、理解が不十分な職員もいる。	管理者は今後もホームの運営方針を分かりやすく話し、全職員に確実に浸透することが重要と思われる。
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。	○			玄関の壁に大きな字で分かりやすく書かれ貼られている。	
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。		○		入居時に入居者、家族に説明をし、契約書の同意の押印はあるが、重要事項説明書の同意、押印がない。	契約書同様、重要事項説明書にも同意の署名、押印が必要である。
	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)		○		地域住民との交流はあるが、運営理念の啓発にまでは至っていない。	ホーム便りの発行を検討されているので、運営理念が地域に理解されるような啓発・広報に積極的に取り組んでほしい。
<b>運営理念 4項目中 計</b>		1	3	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)	○			玄関脇に色鮮やかなパンジーが植えられ、下駄箱の上には飾り物が置かれるなど、訪問しやすくなっている。	
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。	○			食堂兼リビングには、ケースに入った人形、クリスマスツリー等が飾られ家庭的な雰囲気が感じられる。	

項目番号	外部	自己	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
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、リビングはワンフロアで、一角に畳を敷いた広いスペースを設け、入居者は自由に横になっていた。
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。	○			仏壇、お位牌、筆筒、家族の写真等、これまで使っていた物や思い出の品が持ち込まれている。
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>				4	0	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)	○			エレベーターは設置されているが、入居者は階上、階下への移動は階段の利用が見られた。浴室の手すりの位置については改善の予定である。
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)	○			左右に分かれた居室の真ん中にそれぞれトイレが設けられ、入居者への目印として暖簾が掛かっている。また、各居室は写真入りの大きな名札が貼られており分かりやすくなっている。
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)	○			職員の入居者に対する声のトーンは穏やかである。大きく開かれたテラスからは、リビングに暖かな陽射しが差し込んでいる。
12	15		○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。	○			共用空間の温度調整は事務所で管理・調整をしている。居室の温度調整は一人ひとりに合わせ、冷え過ぎ・温め過ぎに配慮し職員が行っている。
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。	○			リビング・ダイニングに昔懐かしい柱時計が掛けられている。別の時計は見やすい位置にあり、その下には大きなカレンダーが掛かっている。
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)		○		洗濯板、箒等が用意してあるがロッカーにしまわれており、入居者が自由に使うことができない。
<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	入居者の目に付く所に昔馴染みの物品を置くことによって、自然に活動意欲を起こさせるような取り組みをしてほしい。

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。		○		全般的に一人ひとりの生活の記録が不足しており、アセスメントが不十分である。	丁寧にアセスメントを行い、介護計画に反映させることが必要と思われる。
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。	○			職員の意見も採り入れながら介護計画書の作成を行っている。2ユニット分を階下の事務室に保管している。	
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。		○		ホームへあまり訪問されない家族への連絡の取り方や、意見を引き出すための工夫が不十分である。	その人らしく暮らす支援をするためには家族とも相談を行い、作成した介護計画を見せて同意をもらうことが必要と思われる。
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。	○			実施期間を明示し、期間終了の際には見直しを行っている。入居者の状況の変化に応じたこまめな見直しを増やすと、更によりと思われる。	
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。	○			入居者個々の個別記録は作成されている。ここに排泄チェック表や健康チェック表も併せて組込むと、より状況がよくわかると思われる。色分けの工夫などを取り入れると更に見やすいと思われる。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			必要のある事項は申し送りノートに記載し、読んだ人はサインをすることを徹底している。	
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。	○			月一回の職員会議は全員参加のもので、お互いの意見交換が行われている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			5	2	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)	○			職員は入居者の生活歴を把握し、一人ひとりに合った対応を行っている。入居者のプライバシーに関する話は、他の人の前では安易にしないようにしている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			大きな声を出す職員もおらず、入居者を「〇〇さん」と呼び、和やかな態度を感じる。	
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。	○			基本的には家族から情報を得てその人に合った対応をしている。60年来の糠どこを持参し入居された方がいて、家庭菜園や近隣からのおすそ分けの野菜を漬けて入れて皆に振舞っている。	
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。	○			入居者一人ひとりのペースを尊重した対応がされている。食事後は自室でくつろぐ方、畳で横になっている方、そのまま残って仲間とお喋りをされている方それぞれ様々である。	
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)	○			入居者の中には、通信教育で絵を習っている方がいて、その作品が室内に飾られている。	
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)	○			職員のさりげない声掛けで、食べ終わった食器を台所に持って行っている。	
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。	○			身体拘束はしないことを全職員が認識している。	
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)		○		玄関ドアは事故防止のため、オートロックにしている。	ホーム所在地は比較的危険の少ない場所なので、見守りの工夫等で鍵をかけないようにすることが望まれる。
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>				7	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
	(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。		○		プラスチックの食器を使用している。見た目にはそうと分らないが家庭的な雰囲気の見点からは欠ける。	入居者が自由に使い慣れた物を使用できるように配慮が必要と思われる。
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て、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			厨房当番の職員が献立を考え、入居者の状態に応じて、おかゆ、刻み食などを作り分けている。	
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。	○			カロリーは職員が大まかに計算をしている。野菜がやや足りないように感じたので、もう少し増やしたらさらによいと思われる。	
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。	○			入居者と職員は一緒にテーブルで食事をする。職員の「ゆっくり、良く噛んで」の声掛けで以前は多かった食べこぼしはほとんど見られない。	
	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。	○			オムツをしている入居者はいない。失禁、頻尿の方には安心紙パンツを使用し、夜間トイレ誘導が必要な方には居室にポータブルトイレが置かれている。またコールベルが設置されすぐに夜勤の看護師が対応できる。	
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。	○			入居者の様子、気配を察し、さりげない誘導がされている。排泄の自立者が多い。	
	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)	○			夏はシャワー浴もあり、通常は入居者の希望により週2回の入浴支援が行われている。自立の方が多く、ほとんどは見守りでの入浴である。	
	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)	○			顔剃りを希望する入居者が多く、職員が理美容院に連れて行っている。ホームで職員にカットしてもらっている入居者もいる。	

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、プライドを大切にささ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)	○			男性入居者が7人いるが、職員の介助で髭の剃り残しがないように支援している。	
	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。	○			日中の散歩や買い物等の活動で夜は皆良く眠る。当日は「花笠音頭」を円陣になって踊っていた。昼寝をする方はいない。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>		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。		○		以前、入居者同士の金銭トラブルが起きた為、入居者は自分でお金の管理はしていない。	職員が支援し、出来ることから入居者に金銭管理をまかせることが必要と思われる。
	(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)	○			食事の後、入居者みんなで歌を歌っていた。テレビ番組では多くの入居者が時代劇を見るのが好きである。	
<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)	○			経営者が精神科の医師で、施設長が看護師である。何かあった時には24時間対応できる体制になっている。	
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。	○			医療機関との協力体制は整っている。	
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。	○			健康診断は行われている。現在、健康診断書は経営者のクリニックで管理されている。	

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						
		(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。	○			2階建てのホームでエレベーターが設置されているが、入居者は身体機能維持の為、自ら進んで階段を利用している。	
		(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。	○			食事の際、座る場所のトラブルが多い。その時は職員が仲裁に入り、丸くおさめている。	
		(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)	○			毎食後のうがいと夜間は義歯の洗浄の支援をしている。	
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。	○			毎食後に管理者から渡された薬を職員が介助し服用させている。職員全員が入居者の持病を把握している。	
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)	○			まだケガ等の緊急事例はないが、救急マニュアルはできており、全員に配布されている。また、研修や勉強会でも訓練をしている。	
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)	○			外出後のうがい、手洗いを徹底している。	
<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)	○			毎日順番で食材の購入、近所への散歩等外出を支援している。また外食の計画もある。	
<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)	○			家族の訪問は非常に多い。調査当日も訪問者があり、入居者の居室でお話をされていた。	
<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。	○			週2回経営者の訪問があり、定期的に管理者とのミーティングが行われている。	
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。		○		職員採用に関しては管理者が決めている。入居者と職員の良好な関係を作る為には、現場職員の意見の反映は大切だと思う。	入居者の受け入れや職員の採用は、入居者及び職員の間関係を良くする為にも、現場の意見が反映されるように取り組んでほしい。
		<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。	○			職員の確保はできている。また食事作りを兼任している職員もいる。夜勤は看護師の資格のある職員も行っている。	
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。		○		職員全員が、力量に応じて段階的に研修を受けられる仕組みは不十分である。	ホームが積極的に研修に関する情報を職員に提示して機会を与えようとするとともに、年間研修計画の作成が望まれる。
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)	○			職員は特にストレスを感じていないとのことである。	

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					
	<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)	○			適応できるかどうか、必ず「お試し入居」を行い決定している。	
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。	○			退居に伴う支援の体制は確立されている。過去の退居事例は、体制に基いて支援が行われた。	
	<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)	○			清潔保持に努め、消毒をこまめに行い衛生面に配慮している。	
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。	○			薬は事務所の薬棚で管理している。刃物は台所にて保管し、夜は施錠をしている。	
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)	○			まだ事故が起きたことはないが、報告書の雛形は用意されている。大きな事故だけでなく、ヒヤリハット事例の報告書も作って記録しておく、より一層事故防止に役立つと思われる。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			8	2	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。	○			介護相談員を受け入れている。評価調査時には積極的に情報提供を行っている。	
	<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。		○		事務室の前に苦情相談箱が設置されている。重要事項説明書に窓口担当者の記載が必要と思われる。	苦情相談に対する窓口担当者の明示が必要と思われる。
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			1	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
	<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。	○			家族の訪問時には必ず声掛けをしている。	
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)	○			月に一度は入居者の状況を必ず報告する。わずらわしく感じる家族もあるようだが、最低限の報告は行っている。	
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定めており、家族に定期的なその出納を明らかにしている。	○			金銭管理はホームで行い、買い物をした時は出納帳に記録をしている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		3	0	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。		○		市との連絡は行われていない。	ホーム側から積極的に働きかけ、市の家族介護教室などの事業を受託して欲しい。
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り寄ってくださるように取り組んでいる。	○			近所の農家の方が野菜の作り方を教えてくれたり、採れた野菜を持って来てくれる。毎年、お正月は職員と一緒に近所に年始の挨拶回りをする。	
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)	○			理解を広げる働きかけを行っている。その一例として、散歩で通る近くの教会からは、いつでも自由にトイレを使ってほしいとの申し出があった。	
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)	○			ボランティアを受け入れている。グループホーム同士の集まりなどにも参加し、情報交換している。	
<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。