

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>総合高齢者福祉施設の一事業として、高齢者介護の多様なニーズに応える上で、グループホームの必要性を認識し、「やりたい気持ちのできる喜びに」のキャッチフレーズで、「住まう人の笑顔と満足のため」笑顔で親切、丁寧、謙虚な支援を心がけているホームである。そうした運営上の方針や目標は具体化され、職員に共有されている。</p> <p>2ユニットの中央にあるウッドデッキの庭には花壇を作り、お茶や夕涼み、洗濯干場、そして自由に交流ができる共有の空間として入居者に喜ばれている。</p> <p>介護計画はアセスメントに基づいて、1人1人の特徴や入居者・家族の要望を具体的に組みこんで作成され、職員がいつでも見られるよう整理してあり、日々のサービスに活かされている。また、職員の気づきや意見をとり入れ定期的に見直されている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	運営理念は利用案内時に説明され、また見やすい廊下に明示されているが、さらにホーム便りを地域の公共の場に配布しホームへの理解を進めるような取り組みが期待される。
II 生活空間づくり	総合施設の2Fに開設されているため、玄関周りが殺風景である。表札などで家庭的な雰囲気作りが期待される。
III ケアサービス	口腔内の清潔保持の支援により一層の努力が望まれる。 感染症対策については、職員全員へのマニュアルの周知及び活用が望まれる。
IV 運営体制	ホームと地域の交流を今以上に深め、認知症の理解が広がり地域で支え合える協力体制ができることを期待する。 法人内部で開催されている研修のほか、外部研修の受講にも積極的なので、今後は、職員がフォローアップ等段階に応じた研修が受けられるような情報提供が期待される。

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
I 運営理念			
① 運営理念	4項目	3	
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	3	
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	7	
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	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	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
	<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。	○			事業計画や採用職員研修で、法人の理念とグループホームの運営理念を確認しあっている。	
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。	○			グループホームの出入り口の掲示板に、「やりたい気持ちを出来る喜びに」、「職員一同笑顔でおだやかに、親切、丁寧に支援する」と見やすく掲示している。また、入居者や家族にわかりやすく説明している。	
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。	○			契約者や重要事項説明書に明示し、入居者や家族に説明している。	
	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)		○		開設前に、建設をめぐって地域とのトラブルを経て来ているが、公民館・スーパー・理美容室へ挨拶に行き、地域のホームへ対する認識が深まってきた。しかし、ホーム便りは家族のみとしている。	入居者がグループホームの中でどのように暮らしているか、権利の具体像を広報誌等に掲載し、地域に配布し、理解を頂けるよう期待する。
<b>運営理念 4項目中 計</b>		3	1	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)		○		複合施設の2Fがグループホームとなっている。1F入口ではグループホームの所在がわかりにくい。	1F入口にグループホームの看板や案内図を見やすく設置することが望まれる。また、玄関空間の工夫が期待される。
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。	○			落ち着いた木の温もりを感じる環境である。居間に畳のコーナーがあり、ウッドデッキで洗濯物を乾かしたり、お茶や夕涼みに利用している。出入り口のカウンターに、利用者の写真や季節の木の実、季節感のある花等が配置よく飾られている。	

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						
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。	○			ソファ、畳の間、テーブルと椅子の設置など、落ち着いて過ごせる居場所が確保されており、入居者は居心地よく過ごしている。	
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。	○			馴染みの用品が持ちこまれているほか、カーペットや座布団、座卓には新聞や雑誌があるなど、落ち着いて過ごせる場所となっている。	
<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)		○		浴室には滑り止めやバスボード、手すりなどが設置されているが、廊下等への手すりの設置については使い勝手の良い改善が求められる。	
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、家庭的な雰囲気をつかさずに、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)		○		トイレの目印はあるが、公共施設の表示を使用しており、家庭的な親しみやすさに欠ける。	トイレの目印を目線の高さにして、親しみやすい表示に変更するなどの工夫が期待される。
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)	○			窓からの光や照明が程よい明るさで、落ち着ける雰囲気である。また、職員の言葉かけのトーンが適切である。	
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。	○			日中リビングで過ごす入居者が多く、入居者の要望があれば、温度計を見ながらきめ細かな配慮がなされている。	
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。	○			リビングに2ヶ所時計が設置されている。また、暦は手作りで色合い大きさ共に違和感がなく、見やすい位置に掲示されている。	
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)		○		入居者の得意なこと、好きなことを把握している。園芸用品はウッドデッキの花壇横に置き、いつでも使えるようにしているが、他の用品はまだ準備中である。	これから準備するものについては、使いたい時いつでも使えるように、リビングのコーナー等に用意されるとよいのではないか。
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			3	3	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>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。	○			アセスメントに基づき、認知症介護研究・研修東京センターの「センター方式」を一部使用しつつ独自の方式で、個々の特徴を捉えた具体的な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。	○			定期的な会議の中でミニカンファレンスを実施している。毎日の申し送りの中からも細かな情報を提供し、職員の気づきや意見を介護計画に反映させている。介護計画はきちんとファイルされ、いつでも見られる仕組みとなっている。	
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。	○			定期的に家族・入居者参加のカンファレンスを行い、意見の出しやすい場を作っている。また、入居者の日常の会話の中で求めていることを引き出し、介護計画に反映させるよう取り組んでいる。	
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。	○			定期的な会議での話し合いを基に、本人の状態や希望、家族の要望を考慮して具体的な目標を立て、一人ひとり丁寧な見直しをしている。	
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。	○			入居者個々の日々の具体的な様子、身体状況、本人の言葉等や職員の気づきを記録している。	
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。	○			毎日決まった時間に全体のミーティングを行うほか、各ユニットの連絡ノートを活用している。ローテーションで出勤していない職員には、出勤日に口頭で伝えたり、記録を通じて伝えている。	
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2回（ユニット毎1回・全体で1回）会議を開き、情報交換や気づき・意見を出し合って、課題の解決に向け合意を図っている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>		7	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>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)	○			一人ひとりの生活歴・性格を把握して、その人の誇りやプライバシーを見極めた言葉かけや対応を心がけている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			その場の雰囲気や会話の内容など、場面に合った言葉づかいや声のトーン、抑揚など工夫し、ゆっくりした時の流れを心がけている。	
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。	○			個々の趣味や経験を発揮できるように心がけている。「できないかも」を「できるかも」のやる気に変える雰囲気作り努力している。	
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。	○			おおまかな暮らしの流れはあるが、天候や本人の体調やペースで行えるよう柔軟な対応をしている。	
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)	○			入居者自身が決定する場面・機会を大切に、職員が出すぎず待つことを心がけ、外出・買い物等希望や意見を重視して予定を組むようにしている。	
27	35		○一人で行えることへの配慮 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)	○			入居者一人ひとりが持っている力を見出し、引き出せるよう、言葉かけや、生活場面でさりげないサポートの工夫に努力している。	
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。	○			職員が、身体拘束によって入居者が受ける身体的・精神的弊害について理解し、拘束のないケアに努めている。	
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)	○			鍵をかけず、入居者が外に出て行きそうな気配を感じたら、無理に止めず、さりげなく声をかけ、一緒について行く等、安全に配慮し、自由な暮らしを支援している。	
<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。	○			茶碗や湯飲み、箸は使い慣れたものになっている。その他の食器はメラニン製なので、今後陶器に取り替える検討をしている。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			管理栄養士が同施設に常勤しているので、体調不良の入居者が出た場合は相談し、臨機応変に対応している。	
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。	○			食事状況のチェックをして、極端な偏りがないよう注意している。水分不足にも配慮し、チェックしている。	
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。		○		職員も一緒に食事をしているが、職員は各自持参した弁当を食べている。楽しい雰囲気づくりを心がけ、多少の汚れや乱れは気にせず、ゆったりと食べるように支援している。	入居者と同じ食事を食べられるよう検討中であることに期待したい。
		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。	○			生活シートを活用し、排泄チェックをしている。トイレに行きたい時に行くという本人の思いを大切に、用を足した時にさりげなく声かけをして、個別に対応している。	
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。	○			人前であからさまにトイレへの誘導はしないようにしている。失禁の対応は、周囲に気付かれないよう配慮している。	
		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。(時間帯、長さ、回数等)	○			入居者の今までの習慣に合わせて入浴できるように、毎日午後2時～午後9時の間に用意している。入浴が好きでない方には、言葉かけや雰囲気づくりを工夫している。	
		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)	○			近所の美容室へお連れし、希望に合わせたカットやパーマをしてもらおう。馴染みの美容室がある方には、ご家族の付添いをお願いしている。また、入居者の身体的な状況によっては、併設の施設に来る美容室の利用ができる体制をとっている。	

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						
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し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)	○			髪等は入居者本人に整えてもらい、できない方には支援している。衣服の汚れはさりげなく声かけをして、承諾を得た上で自室に行き、着替えてもらっている。	
		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。	○			「生活リズムシート(個人用記録)」を活用し、睡眠状況をチェックしている。温かい飲み物を飲みながらおしゃべりをしたり、安心して眠れるように添い寝をすることもある。	
<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。	○			金銭はホーム側で管理している。買い物の際は、個々にお金を持ってもらい、支払う体験が出来るよう、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。(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)	○			入居者のレベルに合わせ、食器洗いや料理、洗濯物たたみ、園芸等自主的にやれるように、雰囲気づくりに努力している。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			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)	○			協力を得ている地域の開業医に、相談にも乗ってもらえる。	
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。	○			入院先で病状や治療方針の説明を家族と一緒に聞き、退院についての相談や協力をお願いしている。	
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。	○			地域の開業医において、老人基本検診を受けている。結果については、家族同席のもと、医師より説明を受けるようにしている。	

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
			(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。	○			買い物や散歩、家事等日常生活の中で楽しみながら、機能低下の抑止に努めている。家族の希望があれば、個別にリハビリも行っている。	
			(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を問題としてとらえず、感情表現の機会として前向きに対応する。職員がお互いの言い分をよく聞き、ぶつかりあいを回避させ、仲をとりもつよう配慮している。	
			(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)		○		就寝時の支援に組み込み行っているが、朝・昼食後は個々にうがい位で確認を取っていない。	口の中の汚れや臭いが生じないように、朝・昼食後の歯磨きあるいはうがいの習慣をつけるよう支援することを期待する。
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。	○			服薬管理表をファイルに綴じ込み、誰でも見られるようにしている。指示通りに服用できるよう、生活リズムシートを活用してチェックしている。	
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)	○			救急法等の研修に参加して、応急手当の実習をしている。	
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)		○		感染症対策のマニュアルを作成しているが、職員全員に周知されるまでに至っていない。	感染症対策マニュアルを活用し、職員が共通認識を持ち、入居者が日々手洗いやうがいの励行が出来るよう支援されることを期待する。
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>				7	2	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>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)	○			自治会に加入して催物に参加したり、スーパーへの買い物、散歩等入居者がその気になった時、付き添って出かけている。また、積極的に外出支援をしている。	
<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)	○			家族や友人が気軽に訪問できるよう配慮している。また気持ちよく過ごしてもらえるように心がけている。	
<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。	○			法人代表者および管理者は、質の向上に熱意を持ち、職員とともによりよいサービスに取り組んでいる。	
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。	○			チームケアに取り組み、職員の意見を聞き、民主的な運営がされている。	
	<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。	○			現在の職員体制で落ち着いている。季節により生活リズムの変化等を見て流動的に対応していく意向である。	
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。	○			新規採用職員研修の他、毎月の内部研修を実施している。外部研修の受講にも積極的であり、申し送り時や内部研修を活用した研修報告により、職員間の知識や技術・情報の共有に努めている。	
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)	○			開設後6ヶ月を迎え、管理者と個別面談や個人目標設定とその確認などの機会を作れるようになり、職員の悩みを聞いたり、相互の親睦を図り解消につとめている。	

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)	○			入居判定委員会を開催し、検討している。	
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。	○			退居に際しては、入居者および家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、退居に必要な援助を行っている。	
			<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)	○			食器、コップ、調理用具、布巾等は毎日曜日に漂白し、冷蔵庫は清掃日を決めて清潔保持につとめている。	
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。		○		薬はケースで事務室で保管している。包丁はキッチンの引き出しに使用後は片付けているが、漂白剤や洗剤等が洗濯室の棚に並んでいる。	入居者の出入りがあり、漂白剤や洗剤を手の届かないところに保管することが事故を未然に防ぐことになる。早急に対処されることを期待する。
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書に記入し、再発防止に活かすようにしている。	
<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。	○			評価調査員の訪問時に情報を積極的に提供され、ケア改善に向け協力的であった。	
			<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。	○			重要事項説明書に相談窓口を明記してあり、入居時、本人や家族に不利にならないこと、前向きに活かすことを繰り返し伝えている。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>				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						
		<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。	○			家族の来訪時は積極的に話しかけ、家族が気軽に希望や要望を言いやすい環境づくりに心がけている。	
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）	○			グループホーム全体の様子や本人の様子など、毎月定期的に便りで報告している。家族の集まりの場で、日々の暮らしぶりをビデオで映したり、写真等で見てもらっている。	
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。	○			毎月報告を書面で行っている。家族の申し出がある場合は、出納帳の閲覧もできるようにしている。	
<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。		○		現在、市町村と積極的な関わりは持っていない。	地域の認知症のケア向上のためにも、市と積極的に連携を図っていけるようにホーム側からも働きかけが期待される。
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。	○			自治会に加入し、行事のときは入居者も参加して楽しいひとときを過ごしている。また、まだ来訪はないが近くの小学校との交流も行っている。気軽に立ち寄ってもらえるよう、今後イベント等を企画したいという意向である。	
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）	○			近隣の美容室やコンビニ、クリーニングやスーパーへ挨拶に行き、入居者と一緒に利用させてもらい、理解を進め、協力をお願いしている。	
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・研修の受入れ等）	○			学生の研修や見学の受け入れは行っているが、地域への開放は今後の課題である。	
<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。