

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など —	
<p>ホームは、同一法人の総合病院、老人保健施設に隣接しており、入居者の健康・医療面においてバックアップを受けることができる。病院の医師や老人保健施設の看護師に、夜間を含めいつでも相談できる体制ができており、入居者・家族の安心に繋がっている。家族との連携もしっかりとられており、どの職員にも気軽に声をかけることができる雰囲気と信頼関係が築かれている。</p> <p>ホームでの日常生活の中で自然に生まれた役割を入居者がそれぞれ担っており、入居者自身が自然に力を発揮して生活している。そして、職員が入居者がどうしたら快適でかつ安全に生活を送ることが出来るのか常に考え、検討を重ねており、入居者もこのホームで生きがいや張り合いを持って生活していることを垣間見ることができた。</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、入居者・家族をはじめホームに関わるすべての人に理解されることが大切である。職員は理念を意識して支援を行っているが、抽象的な言葉であり、外部の目から見るとわかりにくい印象である。入居者・家族や訪問者にもわかりやすく具体的な言葉にすることで、さらに理解が得られ、協働でホーム理念のさらなる具体化が促されていくことを期待する。
II 生活空間づくり	構造上、浴室、トイレが奥まった場所にあり、目印等がないとわかりにくい。間違い防止の為に表示をつけるなど工夫しているが、入居者が時々間違えることもある。入居者が自分で動けることにより安心や自由を感じられるよう、より一層入居者にとってわかりやすい工夫にすることが望まれる。 また、入居者の活動意欲や自発的な行動を促す一助として、入居者に馴染みの活動物品をいつでも使用できるよう支援することが望まれる。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)				
III ケアサービス	要改善点は特になし。今後更なる充実が期待される。				
IV 運営体制	住宅地から離れており、病院等の敷地内にあることから地域住民が気軽に立ち寄りにくい立地条件ではあるが、ホームの建物周りを親しみやすく訪れやすいよう工夫したり、広報をさらに活用することにより、地域の方に訪問してもらいやすい雰囲気づくりを行なうことが望まれる。自治会との交流にも徐々に取り組んでおり、今後も継続し、交流が広がっていくことが期待される。また、民生委員やボランティア等との連携を活かし、入居者のためだけでなく、地域の社会資源としての役割を発揮していくことが期待される。				
分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念			㉞ 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	3	㉟ 医療・健康支援	9項目	9
II 生活空間づくり			㊱ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	4	㊲ 家族との交流支援	1項目	1
③ 心身の状態に合わせた生活空間	6項目	4	IV 運営体制		
III ケアサービス			㊳ 内部の運営体制	10項目	10
④ ケアマネジメント	8項目	8	㊴ 情報・相談・苦情	3項目	3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	㊵ ホームと家族との交流	3項目	3
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	11	㊶ 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	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	I 運営理念 1. 運営理念の明確化・啓発					
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。	○			管理者及び職員共に運営理念を強く意識して入居者へのケアを行っている。	
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。		○		運営理念は入居者・家族に説明しており、玄関に掲示もしているが、内容がやや抽象的で且つ簡潔すぎるため、わかりづらい。	よりいっそう運営理念への理解を図るため、具体的でわかりやすい言葉を用い、入居者や家族にもさらに親しみやすい明示方法を工夫するとよいのではないか。
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。	○			契約書及び説明書家族の同意をとっている。内容もわかりやすい。	
	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)	○			広報誌(ホーム便り)を月1回、地域のコミュニティーセンターに配布し啓発活動に取り組んでいる。	
	運営理念 4項目中 計	3	1	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)	○			ホーム玄関には手作りの表札をかけた、入居者の手作り品をさりげなく装飾し、親しみやすい雰囲気づくりをしている。	ホーム周辺に老人保健施設や病院があるため威圧感を与えやすいと考えられる。ホーム玄関までのアプローチや建物周りを誰でも訪ねやすい雰囲気にするよう、更なる工夫を期待する。
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。	○			設備や調度品は家庭的なものが使われている。さらに、レクリエーション等で作成したと思われる手作りのものがその季節に合わせて装飾されており、家庭的な雰囲気を醸し出している。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 点数	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。	○			食堂や和室スペースを有効に活用し、入居者がゆったりと過ごせるよう居場所づくりがなされている。	
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。	○			居室に、各々の入居者の生活における馴染みの品(例えば仏壇等)や嗜好の装飾品が持ち込まれ、環境づくりがされている。	寂しく感じられる居室もあるので、今後より一層入居者一人ひとりにとって安心できる居室づくりをすすめていただきたい。
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)	○			手摺りは、入居者の高さに合わせて適切に設置されている。階段も緩やかで高齢者が使用する場合でも安全である。	
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、家庭的な雰囲気をつくわさず、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)	○			居室、浴室、トイレが構造上廊下から奥まってお見分かりにくくなっている。その為表札や目印をつけているが、入居者にとってわかりやすい目印には至っていない。	入居者一人ひとりが混乱なくそれぞれの場所がわかるよう、入居者の状況に合わせた工夫が求められる。
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)	○			2階に上がる階段が吹き抜けになっている。適度の日射しが入りこみホーム全体が明るく感じる。	
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。	○			気になる臭いは全くなかった。室温管理も行き届いており適温であった。	
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。	○			リビングや廊下の見やすいところに時計が設置されている。又、親しみやすい手作りのカレンダーが設置されている。	
14 18	○活動意欲を醸発する物品の用意 入居者の活動意欲を醸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、縫製道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			入居者が使いなれた生活用品が少ない。	掃除用品等、実際に使い慣れたものや馴染みのあるものを入居時持参してもらうよう働きかけてみるなど、より一人ひとりの入居者に合わせた活動を促す支援が望まれる。
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		4	2	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	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。	○			入居者ひとりひとりに担当職員を定め、入居者の特性にあった介護計画の作成に努めている。	
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。	○			職員誰もが各入居者の介護計画までの過程、実行状況を確認・把握することが出来ている。	
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。	○			家族の希望を組み入れ、出来る限り反映できるよう努めている。	
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。	○			定期的なカンファレンスを開催し、見直しを図っている。又、介護計画の内容によっては、短期間での見直しを随時行っている。	
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。	○			入居者の日々の生活の様子を細かく観察し、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。	○			申し送りノートを使用し、日勤帯から夜勤帯へ申し送りを行っている。受診状況や面会した際の家族からの伝達事項についても把握出来る内容になっている。	
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。	○			定期的(月に1回)に職員が集まり会議を行っている。参加できなかった職員にも申し送りで内容を伝達している。	
21 の 2	26 の 2 ○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	○			ホーム独自の緊急時対応マニュアル、感染症マニュアルがある。管理者からの一方的なものではなく職員自らがアイデアを出してマニュアルを随時見直し、創意、工夫して作成している。	
ケアマネジメント 8項目中 計		8	0	0		

項目番号 外号 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 段階	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	2. 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)	○			食事中の会話の中で重度の認知症高齢者であると思われる入居者に対しても、言葉を全て否定するのではなく、その言葉を受容した上で会話を展開している姿を垣間見ることが出来た。	
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。	○			方言を折り入れながら入居者が安心できる言葉使いで接しており、職員の気遣いが感じられた。	
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。	○			各入居者がどのような経緯でホームに入居したのかをしっかりと把握したうえで、生活歴を踏まえた支援を行っている。	
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。	○			日課など画一的な支援を提供するのではなく、生活の中で自然にできた入居者の役割や行動を尊重している。	
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)	○			買い物で入居者が自分の買いたいものを選んだり、食事の献立づくりの際に写真等視覚的な情報を提供して希望をさくなど、日常的に選択の場面をつくっている。	
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)	○			出来ることには極力口や手を出さず見守っている。出来ないことがあった場合は職員が入居者の自尊心を傷つけないようにさりげなく支援している。	
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。	○			身体拘束に関する理解は職員全体に浸透しており、全く行なわれていない。	
29	38 ○錠をかけない工夫 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、日中は玄関に錠をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず錠をかける場合は、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)	○			意図しないところで外出する心配がある入居者については職員が見守りながら気配りしており、施錠せずに対応することができている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	0	0		

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評価 段階	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	3. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29 の 2	40 ○献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。	○			雑誌等の写真を使用して視覚で判断できる情報を提供して、入居者の嗜好を献立に反映している。また、食材の買い物、調理も入居者のできるところ、得意なことを活かして日常的に参画していただいている。	
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。	○			入居される際に、入居者自身が使用していたものもしくは家族が購入してくれたものを持参してもらい、使用している。	
31	44 ○入居者一人ひとりに合わせた調理方法・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。	○			入居者の状況に応じて、小盛にする等調理・盛り付けに工夫されている。	
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よそ把握している。	○			併設されている施設の管理栄養士によって助言等を受けている。	
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。	○			入居者・職員が一同に集まって、会話をしながら食事を楽しんでいる。食べこぼし等については職員はもちろんのこと、入居者同士の助け合いの中でさりげなく自然に処理されている。	
	(2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできるだけ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。	○			殆どの入居者は自立されておりオムツ類は使用していない。夜間トイレ誘導が必要な入居者には、排泄パターンを把握した上で声をかけ、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。	○			各入居者の排泄パターンを的確に把握し、プライバシーに配慮した支援が行われている。	
	(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)	○			自由にゆったりと入浴が出来ている。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 点数	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(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)	○			入居者の希望により理美容院へ行きカットや髪染め等が行われている。また、希望により訪問理容も活用されている。	
38 57	○プライドを大切にしたい整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたい様子もみられ、さりげなくカバーしている。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			職員だけでなく、入居者が他の入居者の服装を直したりエプロンの紐を結びなおしたりする様子もあり、さりげなく、助け合いながら行われている。	
	(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。	○			眠れない入居者がいた場合は、眠れるまで職員が寄り添い一緒に過ごしている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		11	0	0		
	4. 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。	○			入居者の持っている能力に合わせて管理してもらっている。自己管理ができない方はホームでお金を預かっているが、買い物の際に支払ってもらうなど一人ひとりに合わせた支援がされている。	
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)	○			入居者の特性に合わせて様々な生活場面の中の「役割」が自然と担われている。	
生活支援 2項目中 計		2	0	0		
	5. 健康等の支援 (1) 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)	○			緊急時だけでなく日常においても併設されている病院の医師、老人保健施設の看護士などと密に連携をとり対応している。夜間においても併設施設の看護士との連携がスムーズにとれる体制が整っている。	
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合いや協力を医療機関と行っている。	○			入院した場合は、速やかに退院できるように、主治医、家族、ホームとで話し合いを行なっている。	
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。	○			併設されている病院にて年1回の健康診断の機会は確保されている。健康診断の結果は速やかに家族に送付されている。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 段階	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(2)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。	○			日常生活全般において自然に機能維持ができるよう支援している。各々の入居者の状態に合わせて無理のない様に配慮しながら行われている。	
	(3)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。	○			日常的にはトラブルは殆ど起こっていないが、起こった場合は、さりげなく後に引きずらないように配慮している。	
	(4)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)	○			毎日、口腔ケアはきちんと行われており、自分で実施が難しい入居者については職員がサポートしている。	
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。	○			各入所者別に内服薬の一覧がファイリングされており、どの職員でも常に把握できるシステムができています。変更した場合でも適切に分かりやすく周知されている。	
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)	○			ホーム独自の緊急時マニュアルがあり、緊急時にはそれに沿って対応されている。また、窒息等日頃起こりうる事故を想定した訓練を行っている。	
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)	○			ホーム独自に感染症別のマニュアルが分かりやすく作成されており、適切に実行されている。	
医療・健康支援 9項目中 計		9	0	0		

項目番号 外部/自己	項目	できて いる	要 改善	評価 距離	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	6. 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む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)	○			定例的な行事だけでなく、その当日の気候等により外出する機会を設けている。入居者の希望により外出先を決めている。	
地域生活 1項目中 計		1	0	0		
	7. 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)	○			家族の事情により訪問機会に差はあるが、気軽に訪問できる雰囲気は作っている。家族希望時には宿泊も可能となっている。	
家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	IV 運営体制 1. 内部の運営体制 (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。	○			法人代表者と管理者の間で情報が共有されており、代表者もホームの運営等を把握して共に取り組んでいる。また、管理者は常に「入居者の尊厳」を意識してケアにあたっている。	
54	97 ○職員の意見の反映 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。	○			入居申込があった際には職員に適宜報告している。又、入居待機の可否についても職員に意見を求めることもある。	
	(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。	○			入居者の生活形態に出来る限りあわせた勤務体制になっている。	
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。	○			法人内における内部研修に参加する体制ができている。また、施設外研修に参加した場合は研修報告会を開催し、各職員に内容を周知している。	
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)	○			業務上の悩みなど、職員相互で共有が出来ている。経験年数の違う職員同士が悩みを打ち明け、時には管理者への意見として反映されている。	

項目番号 外部/自己	項目	できて いる	更 改善	評価 困難	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)	○			入居申込があった場合には健康診断書等必要な書類を基に、管理者だけでなく職員にも意見を聞き可否について検討している。	
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。	○			家族との話し合いにより納得いく形で支援が行われている。	
	(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)	○			衛生面の管理は確実に行われている。	
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。	○			保管場所や管理方法についての取り決めがあり実行されている。	
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。(再発防止の話し合い、今後活かす意義づけ等)	○			速やかに事故報告書が作成され、再発防止について明確に対処策がうたがされ、各職員に周知されている。	
内部の運営体制 10項目中 計		10	0	0		
	2. 情報開示、相談・苦情への対応					
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。	○			情報提供は積極的に行われている。	
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。	○			担当者は玄関にて掲示されている。又、カンファレンス等の機会を利用して、家族に説明されている。	掲示はされているものの、字が小さく来訪者の目には留まりづらい。より分かりやすく表示することが望ましい。
64 の 2	121 ○苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	○			入居者及び家族からの苦情、改善を求められた点については速やかに対応されている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	0	0		

項目番号 外部/自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
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。	○			家族、職員ともに信頼関係ができています。職員からも積極的に家族に話しかけるように意識して行っている。	
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〕	○			定期的にホームの広報誌を発行しているほか、写真を掲示し希望者には焼き増しするなど、情報提供は積極的に行っている。	
67	128 ○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。	○			月1回、出納状況を家族に報告している。	
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	127 ○市町村との関わり 市町村との連絡を密にとっている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等)	○			市のコミュニティセンターへ広報を配るなど関わりを持つよう努力している。	市町村との連携は行っているが、今後更に積極的に関わることが期待される。
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。	○			同じ敷地内に病院、施設が立ち並んでいるためか地域住民が気軽に遊びに来る環境でない。	立地条件にハンディはあるが、地域の自治会への広報活動を通じてボランティアへ繋げるなど、今後さらに地域住民への働きかけが期待される。
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)	○			隣接する施設や病院から協力体制がとられており、入居者も施設の行事に参加することが多い。入居者が利用する商店や理美容院、地域の学校へ働きかけを行ったり、近隣の農家の方が作った野菜を売っている市場を利用して交流を持つようにしている。また、地域の民生委員への働きかけを行い、連携を強化している。	
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還元している。(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)	○			グループホームに対する理解が深められるように、地域の自治会と積極的な関わりを持っている。また、職員が市社会福祉協議会の講習会の講師を継続的に行っている。	
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。