

# 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)	
JR成田線・下総橋駅から車で10分の市街地から少し離れた、利根川に沿った静かな広々とした田園地帯にある。運営母体はNPO法人”緑の風”であり、知的障害者ホームをも運営している。管理者の柔らかいゆっくり・ゆったりした態度は、入居者の一人ひとりの個性とプライバシーを尊重するケアにつながっており、入居者は和やかで職員も常に笑顔が見られた。落ち着いた温かさを感じるグループホームである。	
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	理事長は福祉への高い理想を持ち運営に当たっているが、ホームの理念や役割を地域に広めてゆくためにも、自治会活動参加やホーム便り・広報誌の発行など積極的な広報活動への取り組みが必要と思われる。
生活空間づくり	食堂兼居間を建物の中央部に配置して、洋室・和室の生活を選ぶことができるが重要事項説明書に持ち込み品の制限が記載されているためか？居室は画一的で個性的な居室作りになっていない。今後は馴染みの物・思い出の品を持ち込んで、その人らしい生活環境作りが必要と思われる。
ケアサービス	介護計画作成・見直しに当たっては、実際の生活場面からの情報収集に基づいて、個々の特徴を捉えた介護計画が立てられている。今後は入居者と共に家族にも参加してもらうなど、より細部にこだわる自立を重視した介護計画の作成が重要と思われる。感染症対応マニュアル整備や情報を集めたり、研修を実施することにより、緊急時に対応できるケアの質の確保・向上を図ることが大切な課題と思われる。
運営体制	日常ケアの質の向上に向けて、管理者研修・計画作成担当者研修や職員それぞれの段階に応じた定期的な研修の受講、ストレス軽減の配慮などが重要と思われる。地域との交流・行政との関わりに積極的に取り組み、地域ケアの拠点として努力することを期待される。事故報告書は整備されているが、再発防止に向けた改善方策の話し合いを記録することが求められる。注意の必要な物品管理の方法も再検討が必要と思われる。

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
<b>運営理念</b>			
運営理念	4項目	2	
<b>生活空間づくり</b>			
家庭的な生活環境づくり	4項目	3	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	4	
<b>ケアサービス</b>			
ケアマネジメント	7項目	2	
介護の基本の実行	8項目	7	
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	7	
地域生活	1項目	1	
家族との交流支援	1項目	1	
<b>運営体制</b>			
内部の運営体制	10項目	5	
情報・相談・苦情	2項目	1	
ホームと家族との交流	3項目	1	
ホームと地域との交流	4項目	0	

## 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>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、痴呆性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。				”和(なごみ)の心と共に生きる”という基本理念は、日常的に話され、ケアの中に活かされている。	
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NPO法人の理事長書体で、玄関・居間に見やすく掲示されているが、契約書・パンフレットに運営理念としての記載がなかった。	パンフレットや契約書等の説明文書に、ホーム独自の運営理念としてわかりやすく記載して、家族に説明されることが重要と思われる。
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。				契約書・重要事項説明書などに入居者の権利・義務を分かりやすく明示している。契約時に説明して同意を得ている。	
	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)				同じ運営母体である知的障害者グループホームとの交流は盛んであるが、地域との交流の取り組みは薄い。	ホーム便りの発行や自治会活動に参加して地域に理解されるように、取り組んでいくことが重要と思われる。
	<b>運営理念 4項目中 計</b>	2	2	0		
	<b>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)				見やすい掲示板が来客の目標となり、広々とした駐車場の周りには樹木が、玄関周りには季節の草花が植えられて、明るく温かい雰囲気である。	
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。				居間にはホームの関係者により、入居者にとって懐かしい額や書を創り、いつも手の届く場所に将棋・雑誌などの品物が使えるように工夫されている。	

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。				居間兼食堂にはソファコーナーと大きな食事用テーブルと小さなテーブルが置いてあり、そのときその人に合わせた居場所が確保でき、自由に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。				日中は主に居間で過ごす入居者が多いが、どの居室も備え付けのベッドしかものがなく、重要事項説明書に持ち込み品の制限が記載されているためか？画一的で一人ひとりに合わせた個性的な居室作りになっていない。	家具などに限らず写真や装飾品など、各自の小さな思い出の品などを、自由に持ち込めるような支援の取り組みが重要と思われる。
<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)				要所要所に手すりや滑り止めが設置されている。身体機能低下にあわせて対応できるスペースを、浴室・トイレ・玄関などに確保して、車椅子使用になっても自立した生活が送れる工夫がある。	
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)				名前と屋号が書かれた表札が、入居者の状態により高さや大きさをさりげなく工夫している。また浴室・トイレの目印も、今の入居者の状態にあわせて、取り外しや小さくする検討も考えている。	
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)				居間は日当たりがよく、照明の明るさ、テレビの音、職員の声のトーンは適度で心地よく、落ち着いて穏やかである。	
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。				居間には加湿器・温度計を置いて、床暖房の温度調節をしている。換気にも配慮して空気のだよみはない。居室は入居者が好む温・湿度の調節を行っているが、居室につながる廊下と居間の間の扉により温度差が感じられた。	共用の居間と廊下の間の扉による温度差は、季節ごとの配慮が必要と思われる。
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。				居間に大小のカレンダーが見やすく目に付くところに設置されている。入居者は個々の腕時計と居室の置時計を使っているが、居間の時計は高いところに掛けてある。	共用の時計やカレンダーも目の高さに置いて見やすくすることが重要である。
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)				園芸用品・裁縫道具・趣味の品や特技を生かす包丁磨ぐ道具などを用意している。	
<b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b>				4	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>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。				独居からの入居者が多く、入居時のアセスメントによる生活史を把握しきれないまま、介護計画を作成している。	快適に少しでも自立して暮らしていく上で、入居者の生活歴、希望などを把握して、個々の特徴をとらえた具体的な介護計画が重要と思われる。
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。				日々"引継ぎノート"に入居者個人ごとの気づきや意見を記録して、職員で確認しながら介護計画を作成している。職員全員、目を通すことができ、共有化を図っている。	
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。				日々の暮らしの中の気づきや入居者の希望を捉えて、介護計画に活かしているが、作成した介護計画は家族の確認・同意が取れてない入居者がある。	入居時や面会時、また会いに来られない家族にも、家族の関心や意見を引き出す為に、ホーム側があきらめずに取り組む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見直しを行っている。				状態変化に応じて話し合いをして対応を図っているが、介護計画の見直し作成として、記入していく作業が遅れがちになっている。	たとえ状態の変化がなくても、3~6ヶ月に1回は計画の見直しを行い、見直しの内容や結果を記録に残すことが必要と思われる。
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。				排泄・食事・水分量・健康チェック表と状態を継続的に見ることが出来るよう具体的な記録をしている。	
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。				申し送りは勤務交替ごとに、引継ぎノートをもとに口頭で必要事項を伝えている。引継ぎノートは各職員が確認したサインがある。業務日誌は日誌として記載される事項はあるが、毎日きちんと記入されていない。	毎日の業務日誌は記録して報告することが、チームケアに必要と思われる。
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。				1冊の引継ぎノートで情報交換・伝達をしている。定期的なケアに関わる会議で意見交換を行っていない。	定期的な会議を開き、情報や気づきを出し合って討論をすることが、チームケアに必要と思われる。
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>				2	5	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)				職員は穏やかに見守り、入居者一人ひとりが中心で主役であると人格を尊重し話しかけている。	
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。				職員は明るくゆったりと優しい雰囲気で接している。	
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。				独居からの入居者が多いこともあり、生活歴を引き出す支援をグループホームでの日常生活の中で継続して行っていない。	家族から生活歴や情報を伝えてもらう機会を繰り返して持ち、よりその人らしい暮らしや尊厳を支えるために活かすことが重要と思われる。
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。				起床・食後の休息・散歩・入浴など入居者のペースを大切にしている。	
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)				外泊・外出・散歩・買い物など、「入居者が主役である」という方針を尊重して、自分で決めたり希望を表したりすることが出来るよう工夫している。家族の協力や希望も自由に取り入れている。	
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)				入居者一人ひとりの状態を見極め、先に手を出さず見守る姿勢を保って、入居者に応じた対応を心がけている。	
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。				管理者は身体拘束禁止のための研修の専門課程を受講済みで正しく認識している。介護の基本を保って身体拘束のないケアを実践している。	
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)				入居者一人ひとりの外出や買い物の傾向の把握に努め、出てゆきそうな雰囲気の時や、実際に出てしまった時は、職員と一緒に後からついて行って見守っている。安全に配慮し、自由な暮らしを支えている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		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。				家庭的な食器を使っており、茶碗・湯のみ・箸は一人ひとり専用の使い慣れたものを使用している。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。				栄養バランスに配慮したメニューになっている。入居者は量の加減を自ら意思表示して職員は穏やかに対応していた。	
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。				食事量・水分量は一人ひとり確認して個別記録に記載している。	
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取り、和やかな雰囲気楽しく会話しながらさりげなくサポートを行っていた。	
	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。				さりげなく声かけすることもあるが、入居者全員が軽度であることから、自由にトイレに行っているため、特に排泄の記録はない。時に失禁もあるが、自信を失わないようにフォローして自立支援を行っている。	
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。				声を出して促すような場面はみられなかった。そっとさりげない誘導・失禁時の対応などプライバシーは守られている。	
	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)				入居者の希望にあわせゆっくり入浴できるように支援しており、毎日の入浴も可能である。就寝前に入浴希望者は現在いないので日中の時間帯となっている。	
	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)				入居前に利用していた馴染みの理美容院を個々の希望にあわせて行けるように支援している。	

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)				着衣の乱れもなく、清潔でござっぱりと個性的な装いを整えている。男性入居者の髪・鬚の整容なども自然な声掛けで自立支援を行っている。	
	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。				日中の活動を通して安眠ができ、安易に入眠剤を使わない安眠の支援をしている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>		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。				入居者全員が金銭管理できる。入居者・家族と相談して、ホームが家族からの預かり金の中から、各自お小遣いとして財布を持っている。お金を持つことの大切さを理解して支援している。	
	(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)				玄関掃除・ゴミ箱のごみを纏める・包丁磨きや食器洗いなど、日常生活の中でできること、得意なことの場面作りなどを支援している。	
<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)				提携医療機関とは気軽に相談でき、緊急時の受診にも協力的体制ができている。主に家族と話し合いながら入居者各自の主治医に相談している。	
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。				医療機関や家族と連絡を取り、早期からの退院に向け話し合いをしている。入院後2週間くらいより、退院後の生活について話し合っている。	
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。				入居前の健康診断を行っている。開設以来1年以上の入居者がいないので、定期健康診断は受診していないが、今後家族と話しあい、受け入れられるように考えている。	

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		<p>身体機能の維持</p> <p>痴呆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>				散歩や買い物に出ている。男性入居者も一緒に食事の後片付け・掃除など、日常生活そのものを身体機能維持のために対応している。	
			(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>				トラブルの起きないように事前に心がけている。起きたときは様子を見守りながら、職員がさりげなく間に入り、双方の関係、他の入居者への配慮に速やかに対応したいと思っている。	
			(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>				口腔ケアは入居者本人に任せることが多いが、困難な方は状況にあわせて支援するよう努めている。	
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>				薬は個別に仕分けされ保管されて、毎食後、担当者が確認しながら服薬支援している。薬の説明書はファイルに綴じて一覧できるようになっている。	
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>				知識があっても、いざとなるとあわててしまい、的確な対応ができるか管理者・職員も不安がある。	緊急時対応マニュアル・消防署の救命講習の受講や、誤嚥時の対応法などの講習も定期的な訓練研修を行っていくことが重要と思われる。
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>				インフルエンザの予防注射を実施している。予防と早期発見、早期対応に関するマニュアル取り決めがない。	感染症についての対応マニュアルの整備等情報を集めて、研修勉強会も実施していくことが重要と思われる。
<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)				近隣の散歩や車で週2回買い物に行っている。また月1回外出に行くなどさりげなく誘って閉じこもらない生活の支援をしている。	
<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)				午前9時から午後5時まではいつでも面会できる。家族の訪問時はお茶を出して笑顔で迎えている。宿泊希望にも対応できる。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>		1	0	0		
	<b>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。				管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持って一生懸命取り組んでいる。法人代表者・事務局長もホームを訪れ、管理者・職員と密に話し合い、協力体制が有ることが伺える。	
54	97 職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。				介護従業者の採用は面接を行い、体験勤務を1週間ほど経験させて、職員の意見も聞いている。入居者の受け入れや継続の可否・運営全般についてもスタッフ会議で意見を聞き反映している。	
	<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。				この数ヶ月、退職者が生じたため、法人事務局長を勤務ローテーションに組んでの応援体制であり、人員配置にゆとりがない体制と思われる。	4月より職員の増員が図られたが、常に入居者のペースに合わせたケアが可能にできる体制の確立が重要と思われる。
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。				県などから研修の情報はあるが、管理者・職員は、採用時からそれぞれの段階に応じた研修を受講していない。	グループホーム実践者研修を受講するなど、必要な研修を確実に受けられるようにすることが重要と思われる。
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)				職員相互に気兼ねなく話し合うことはあるが、職員がゆっくりと休める休憩場所はない。入居者と一緒の夕食の機会はあるが、職員同士の親睦会はない。	定期的に管理者が悩みを聴く機会を設けたり、職員の親睦会や他のグループホームと情報交換や交流などできる場所づくりが必要と思われる。

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
	<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)				本人との面接による、意思確認と家族の了承を前提に、入居を決定する方針がはっきりしている。	
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。				医療行為が必要となった場合や入院が長期化した場合、また自宅での生活を希望された場合など、入居者や家族と十分に話し合い、移れるよう支援している。	
	<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)				清潔保持や衛生管理に注意を払っている。台所用品の消毒を欠かさないようにしている。	
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。				入居者のほとんどが軽度であることから、保管方法は一般家庭と同じように使いやすい場所においてあった。薬も安易に手の届く冷蔵庫側面に一日分の薬が、カレンダー式整理袋に入っていた。	薬品や注意の必要な物品の管理方法は、安全の確保という観点からも鍵のかかる場所で保管することが重要と思われる。
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・ヒヤリハット報告書を記録して綴ってあるが、対応措置と再発防止への対策が具体的に検討されている記録がない。	事故防止のためにヒヤリハット報告を活かして検討し、今後の対策を確立する取り組みが重要と思われる。
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>		5	5	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。				訪問調査では積極的な情報の提供があった。	
	<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。				ホーム苦情相談窓口が重要事項説明書に明記して、契約時に文書と口頭で説明しているが、繰り返し伝えていない。	外部苦情申立て機関も電話番号と共に文書で明記して、口頭でも繰り返し説明することが重要と思われる。
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>		1	1	0		

項目番号	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>7. ホームと家族との交流</b>								
65	122		<p>家族の意見や要望を引き出す働きかけ</p> <p>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。</p>				面会時に、入居者の状態を職員から積極的に伝えるようにしているが、家族が気軽に意見、希望を、職員に伝えたり相談できるように定期的な働きかけや連絡は取っていない。	面会のむずかしい家族にも、電話連絡や手紙など可能な方法を相談しながら、意見や要望を引き出す雰囲気づくりの取り組みが必要と思われる。
66	123		<p>家族への日常の様子に関する情報提供</p> <p>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)</p>				面会のある入居者の家族には、日々の生活の様子を伝えていますが、そうでない入居者には定期的・具体的に伝える方法を取っていない。	ホームでの様子を記録した近況報告や写真を、ホーム便りとして発行して家族に見てもらい取り組みが必要と思われる。
67	126		<p>入居者の金銭管理</p> <p>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。</p>				家族からの預かり金について出納帳をつけるとともに、入居者が持っている財布の金額管理・用途明細まで明らかにして家族のサインをもらっている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>				1	2	0		
<b>8. ホームと地域との交流</b>								
68	127		<p>市町村との関わり</p> <p>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。</p>				町の福祉事業の受託はないが、今後も自治体との関わりは積極的に持ちたいと考えている。	行政の担当者と連絡を密に取り、グループホームを理解し支援してもらえるような働きかけをすることが必要と思われる。
69	130		<p>地域の人達との交流の促進</p> <p>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。</p>				自治会に加入しているが行事等の参加をしていない。ボランティアの受け入れ、地域の老人会の交流もしていない。	自治会活動や老人会への参加など近隣と顔馴染みの関係作りの取り組みが必要と思われる。
70	132		<p>周辺施設等の理解・協力への働きかけ</p> <p>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)</p>				行き付けのコンビニには積極的に顔見知りの関係を作っているが、警察など周辺施設への働きかけは行っていない。	町の趣味サークルなど入居者の生活安定・広がりのため、また安全・安心のための諸施設への働きかけをする取り組みが必要と思われる。
71	133		<p>ホーム機能の地域への還元</p> <p>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。(痴呆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)</p>				地域の介護相談などの受け入れ、地域ボランティアへの働きかけなど具体的な取り組みがなされていない。	行政の担当者とも連携を密にとりながら、ホームを地域に開放してゆく努力が今後に期待される。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>				0	4	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。