

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>周囲が緑に囲まれた静かな環境に立地したホームである。「一緒に泣いたり笑ったり」の理念の下、職員は、入居者一人ひとりを尊重し、「のんびり・ゆったり」したホームの雰囲気を感じられる。リビング等の共有スペースは、家庭的な雰囲気があり、空調・換気にも配慮された快適な空間づくりがなされている。また、近所に同法人の運営する病院があり、医療機関との連携・支援が得られやすい環境である。近隣には保育所もあり、子供たちとの交流や市・区の関係機関や公的施設へのはたらきかけを行い、地域との交流に取り組んでいる。</p>	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	要改善点は特になし。
運営理念	
	要改善点は特にないが、ホーム内の照明について、家庭的な雰囲気を出すため間接照明を利用する利点もあるが、場所によっては暗く感じられるため入居者の視覚的配慮、転倒防止を考慮し検討されることが望ましい。
生活空間づくり	
	介護計画の見直しについてモニタリング表を導入し、定期的な見直しが行なわれているが、一部の入居者について4ヶ月に1回のペースで行なわれており、更新が定期的に行なわれていることを確認する方法を検討されたい。また、定期健康診断の支援について現在検討中の段階であるが、体制を確立し、年に1回の検診が可能となるよう支援が求められる。
ケアサービス	
	注意の必要な物品の保管・管理について実質的な問題の発生はなく、適切に保管されているが、万一の事故防止のため項目を整理したマニュアル作成が求められる。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている項目数」	
		外部評価	
運営理念			
	運営理念	4項目	4
生活空間づくり			
	家庭的な生活環境づくり	4項目	4
	心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス			
	ケアマネジメント	7項目	6
	介護の基本の実行	7項目	7
	日常生活行為の支援	8項目	8
	生活支援	2項目	2
	医療・健康支援	9項目	8
	地域生活	1項目	1
	家族との交流支援	1項目	1
運営体制			
	内部の運営体制	11項目	10
	情報・相談・苦情	1項目	1
	ホームと家族との交流	3項目	3
	ホームと地域との交流	4項目	4

2. 評価報告書

項目番号		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
外部	自己	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。				朝と夕方時に行われているホーム全体の申し送りの場で、管理者からスタッフに理念やホームの方向性について伝達されている。職員にも「一緒に泣いたり笑ったり」という理念を基にした考え方が伝わっており、ホームの雰囲気も「のんびり・ゆったり」した雰囲気が感じられる。	
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。				運営理念はパンフレットの冒頭に明示され、入居希望者・家族への説明に利用されている。また、各ユニットごとの玄関やスタッフルーム等にも理念が掲示されている。	
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。				重要事項説明書に入居者の権利・義務について簡略にまとめられており、入居契約時に説明・同意が得られている。	
		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）				年3回ホーム便りが発行されており、町内会への回覧や消防・警察・市区役所・地域包括支援センター等への送付により、ホームへの理解が得られるよう取り組まれている。また、町内会副会長には運営推進委員会のメンバーに加わってもらっている。	
		運営理念 4項目中 計	4	0	0		
		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）				ホームは周囲に緑の多い環境にあり、敷地への入り口も広く、閉塞感はない。また、玄関周りも見た目が固くならないように植栽等がなされ、配慮されている。	
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。				干し柿や玉葱を玄関先に干す等、家庭的な取り組みがなされており、ホールは紙細工等が飾られ全体的に柔らかい雰囲気が感じられる。	

項目番号		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
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。				居室およびホールの他に廊下スペースに椅子やソファが設置されている。また、ホール内の畳敷きスペースにはこたつが設置され、入居者の居場所作りの配慮がなされている。	
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。				入居者、家族に対して、使い慣れた馴染み深いものを持ち込んでもらえるよう働きかけがなされている。室内配置も入居者が過ごし易いよう配慮された環境となっている。	
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)				要所への手すりの設置等ホーム内は安全に配慮された造りとなっているが、入居者から小上がりの段差が厳しいとの要望を受け、ホール内に安全な環境での畳敷きのスペースが用意されている。	
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)				各居室には個人名の書かれた手作りの表札があり、トイレや浴室にもわかりやすい目印をして場所間違いの防止に努力がなされている。	
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)				家庭的な雰囲気が出せるようやわらかい度合いの照明が使われており、ホールに天窓が設置されていることで、天候による明暗が意識できる配慮がなされている。	間接照明の利用の利点もあるが、玄関～ホールの照明がやや暗く感じられる。入居者の視覚的配慮、転倒防止を考慮し検討されることが望まれる。
12	15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。				換気は風の通り道を考慮して、気候に応じて適宜行われている。入居者の状態を確認しながら、ホーム内の温度調整がなされている。	
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。				各所に月・日めくりカレンダーが用意されており、ホールには手作りのものも設置されている。	
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)				ユニットによっては利用者の自発的な活動を引き出すため、意図的に目の届く場所へ物品が配置されたり、収納されたりしており、入居者の状態や把握状況に応じて支援がなされている。	
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	評価困難	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						
		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。				アセスメントの結果を基に、個別課題や生活方針を細かく整理した介護計画が作成されている。	
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。				日常的に職員が気付いた事は個別記録に整理されており、それらの内容を基にアセスメントが行われている。月2回ユニット会議にてケースカンファレンスがなされている。	
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。				入居者の意見は日常の会話や様子を職員が記録に残し、その中から介護計画に反映させている。家族には面会時の報告や月1回の報告書送付により状況を知らせ、意見を求めるように取り組まれている。	
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。				モニタリング表を導入し、定期的な見直しが行なわれているが、介護計画更新時期を通常3ヶ月に1回の設定に対し、一部の入居者について4ヶ月に1回のペースで見直しされていた。	更新が定期的に行われていることを確認する方法の検討が求められる。 (一覧表の作成など)
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。				日常の中で入居者の言葉や様子を含めた随時の記録が具体的になされている。水分量・排泄量に関しては、医療的な管理が必要な方のみ記録が行われている。	
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。				申し送りに関しては、ホーム全体の申し送りとして管理者と夜勤者間で行われ、各ユニットには夜勤者から伝達されている。また、申し送りノートが整備され、入居者の特記事項や事務連絡等の内容を確認後、押印する仕組みがなされている。	
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回ユニット会議、主任会議や全体会議が定期的に行われている。欠席者の意見は事前に取りまとめられており、開催記録も整理されている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			6	1	0		

項目番号		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
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と職員の穏やかな態度				職員の言葉かけは穏やかな印象で、気忙しい態度も訪問中は特に見られなかった。記録記入は入居者の目の届く範囲で行われることもあるが、記録が覗かれることのないように職員間で配慮して進められている。	
23	28	職員の言葉かけや態度はゆったりしており、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)					
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。				入居者の生活歴は入居前の実態調査を通して聴取されており、介護計画を作成する際に活用されている。	
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。				入居者のペースに合わせた生活が支援できるよう入居者の状況や趣向・性格に合わせた配慮がなされている。入浴に関しては、入浴拒否の入居者が多いため、清潔保持のための働きかけが行われている。	
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、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)				着る服や食べ物メニューを選ぶ等、本人への選択肢を多く、選んでもらう環境が整えられている。	
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)				訪問中、入居者は配膳や片付けなど自分の手伝える範囲の出来ることを自然に行っており、職員がむやみに関わっていく様子は見られなかった。	
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。				身体拘束委員会の設置や研修参加を通して、身体拘束のない支援が実施されている。	
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)				日中は鍵が解放されており、入居者も散歩に出かけたり出来るようになっている。玄関はホールからの見通しが直線で確認できるため、職員の日も行き届きやすい環境である。	
介護の基本の実行 7項目中 計			7	0	0		

項目番号		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
外部	自己						
		(2) 日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43	<p>馴染みの食器の使用</p> <p>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。</p>				入居者や家族へ協力を呼びかけ、各々に専用の物品が用意されている。補充についても入居者や家族の意向を確認しながら支援がなされている。	
31	44	<p>入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等^{ソシャク・エンゲ}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。</p>				訪問時に提供された食事は、食材の種類も多く、高齢者にも食べやすい印象を受けた。また、糖尿病の入居者に関しては配慮した食事が提供されている。	
32	45	<p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>入居者一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量、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。</p>				以前に同法人の栄養士から献立作りの指導を受けており、その流れに沿った献立を立てることで栄養バランスへの配慮がなされている。食事摂取量は、個別に記録されており、水分摂取量は医療管理が必要な方へ対応がなされている。	
33	47	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>				職員も入居者と同じテーブルで見守りながら、同じ食事を共に摂取し、必要に応じたサポートがなされている。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	<p>排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心への配慮</p> <p>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おり、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。</p>				排泄自立者が多いため、排泄チェックは少数入居者のみ確認されている。定時誘導は特に行わず、入居者の様子やしぐさを把握して対応がなされている。また、オムツは使用せず、リハビリパンツでの支援がなされている。	
		3) 入浴					
36	53	<p>入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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)</p>				入居者の意向により毎日入浴する方や入浴拒否の方まで様々であるが、それぞれの状況に合わせて同性介助がなされている。特に入浴拒否の方については、タイミングを見計らって職員が声かけするよう支援がなされている。	

項目番号	外部	自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
			4) 整容					
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)				訪問時は特に整容に乱れのある入居者はなく、食事中も職員が食べこぼしの補助にあたるなどの様子もあり、気に掛かる点は確認されなかった。	
			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。				夜勤者が各入居者の入眠状況を時間ごとに把握し、個別記録に整理がされている。昼夜逆転の状態があれば、日中の対応に引継ぎを行い、改善に向けた努力が行われている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計				8	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。				金銭の自己管理を行うかどうかは入居前の家族を交えた話し合いで調整されている。自己管理しない方については、小遣いを事務所で預り、使用する際には財布を渡して自分で支払えるよう支援がなされている。	
			(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)				ホーム内の生活には明確な役割分担はないが、それぞれの入居者が出来ることについては積極的に手伝ってもらいながらすすめられている。	
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)				運営主体が医療法人であり、近所に病院を設置していることから緊急時の対応がスムーズに受けられる環境にある。また、同病院から看護師の派遣もあり、24時間体制で相談が受けられるようになっている。	
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。				入院された入居者に対しては、最低でも週1回は面会を行い、医療関係者との相談が行われている。基本方針は主治医の意見に従い、状況や入居者の求めに応じて、退院後の支援体制を整えるよう配慮されている。	
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。				近所に病院があり、必要に応じて採血などの検査が実施されているが、定期検診の実施はなされていない。	定期検診の実施について現在検討中であるが、最低年1回の受診の機会を設けるよう、早期の体制確立が求められる。

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
			(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。				日常生活の中で、散歩や外出の機会がなるべく多く取り入れられている。	
			(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。				入居者の性格・行動が原因でのトラブルが発生することもあるが、席の配置に配慮したり、職員が入ったりすることで予防・緩和に努めている。	
			(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、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)				毎食後の歯磨きを励行し、最低1日1回の歯磨きの機会を確保している。入れ歯の手入れには職員も支援して、清潔保持に努めている。	
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。				服薬内容は個人ケースファイルに整理されており、担当職員からの申し送りを各職員が確認する体制がとられている。実際の服薬に関しては、その場にいる職員が渡してから飲み終わるまでを黙視確認する配慮がなされている。	
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)				緊急時の対応マニュアルが整備されており、実際に処置が必要になる場合には同法人の看護師に連絡をとり、指導を受けながら適切な対応が執れる体制となっている。	
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)				感染症マニュアルが整備されており、インフルエンザ等の予防時期には看護師からの情報提供や指導を受けることができる体制が整備されている。	
医療・健康支援 9項目中 計				8	1	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
			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)				周囲の環境がよいこともあり、散歩を積極的に勧めている。買い物は徒歩圏内に商店がないため車での移動となるが、声かけにより交替で出かけるように配慮されている。	
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)				家族の来所時には挨拶や日頃の様子を伝えることを欠かさず、来てもらいやすい雰囲気作りに努められている。ホールに畳敷きのスペースを作ってから、ホール内で面会する家族が増え、他の入居者との関わりもあって明るい雰囲気で過ごされている。	
家族との交流支援 1項目 計				1	0	0		
			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。				法人の関わりは総務課長を始めとして連携が図られており、協力した適正な運営がなされている。	
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。				通勤環境や目的意識の相違などにより職員の離職はあるものの職員会議の開催や管理者・ユニット長への風通しの良さなど、職員の意見を取りまとめる環境が整備されている。	
			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。				日中の入居者の状況に応じて、時間ごとに必要な人数が配置され支援がなされている。	
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。				外部研修は法人本部や管理者側から積極的に情報を流しており、職員の反応を待って対応されている。参加した研修については、全体会議の中で伝達研修を行う他、ユニット内でもユニット長を中心に内部研修が行われている。	
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)				ユニット長が主体となって職員から相談を受ける体制がとられている。職員からは上司に対しての信頼もあり、何でも話が出来るのでストレスは左程溜まっていないとの意見もあった。	

項目番号		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
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)				医療情報提供書の情報を基に管理者等による実態調査が行われ、管理者・各ユニットスタッフで構成される入所判定会議によって入居の可否を判断する体制がとられている。	
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。				退居にあたっては関係機関との連絡調整や情報提供を行い、支援がなされている。	
		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)				消毒内容についての手引きが用意され、実際に手すりやトイレなどの消毒が実施されている。また、台所は毎日の夜勤者の業務として実施されている。	
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。				実質的には適切に保管されているものの、文書によるマニュアルは確認できなかった。	手順や項目の漏れを再確認できるよう、マニュアルの整備が求められる。
62	115	緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。				仙台市の救命救急講習(月2回)の機会を利用して、全ての職員が年度内に交代で受講できるよう努めている。また、年に1回、消防署と警察の協力を得、緊急災害時の訓練がなされている。	
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。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)				事故報告書をまとめたファイルがあり、法人本部への報告から各ユニットへの指導に至る一連の仕組みが整理されている。	
内部の運営体制 11項目中 計			10	1	0		
		5. 情報の開示・提供					
		6. 相談・苦情への対応					
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。				重要事項説明書にホーム管理者・第三者委員・行政機関の連絡先が明記されており、入居契約の前に説明がなされている。	
情報・相談・苦情 1項目中 計			1	0	0		

項目番号		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
外部	自己						
		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。				緊急時はもちろん、月1回は電話や手紙で家族に状況を伝えるように支援がされている。特に面会時は職員側から日常の様子などを報告するよう努めている。	
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）				玄関には閲覧用のアルバムが用意され、行事写真などがまとめられている。3ヶ月に1回発行のホーム便りが発行され、家族に送付されている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				入居者の金銭管理の取り決めは入居前に家族との話し合いにて判断され、支援対象者の家族へは月1回の請求書発行に合わせて領収書の写しが送付されている。	
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り、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託又は協力している。				具体的な事業受託は特に行われていないが、ホームの便りを市・区役所に送付するなどして日常の様子を伝えるよう関係の基礎作りに努めている。	
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。				周辺の住宅地とは距離があり、人の通りも少なく積極的な交流が期待できる状況ではないが、散歩中の挨拶は心掛けられている。また、敷地地主の協力もあって町内会との関係作りにも努力されている。	
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）				警察・消防・福祉関係機関等へホーム便りの配布が行われている。また、道路向かい側の保育所との交流が行われ、入居者の慰問協力が得られている。	
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）				入居者に配慮しながら実習生の受け入れが行われている。ボランティアの受け入れに関して、現在積極的な働きかけは行われていないが、希望があれば受け入れを検討する姿勢がある。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			4	0	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、管理者及び非常勤職員を含む。