

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>フラワー道路沿いの広い敷地内に概観のよく似た建物がある。(高齢者アパート、デイサービス、現在建設中の単身アパート)正面に横幅の広い階段とスロープが設けられた木造平屋建である。階段には草花を植えたプランターが置かれ、明るさと暖かさを感じる。ホーム内は玄関から続く居間、廊下は天窗からの柔らかい日差しが、落ち着いた雰囲気をかもし出している。ホーム内だけの生活でなく、買い物、散歩、花見、運動会、隣接のデイサービスの音楽療法にも出かける。又地域の行事も参加する等身体機能の維持にもなっている。管理者はじめ職員同士仲がよく職員の交代もないことで入居者とのコミュニケーションもよく、家族も自由に訪れ笑い声が絶えない明るいホームである。</p>	
<p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p>	
I	<p>契約書はホームが保管している。家族にも持ってもらうことが大切である。その事で双方の意識も再認識されるので、早期に対応をしていただきたい。</p>
運営理念	
II	<p>要改善点とはしていないが、現状維持に努め、ますますよりよい環境づくりに努めてほしい。</p>
生活空間づくり	
III	<p>個人記録については、介護日誌、介護経過表等で身体状況、バイタルサインの観察記録はよくできているが、入居者一人ひとりの話の内容やしぐさ等で、その人らしさの生活の様子が見えるような記録の方法を工夫してほしい。</p>
ケアサービス	
IV	<p>骨折事例の事故報告はされていたが、徘徊で外出された方の事例の報告はされていなかった。ヒヤリハット記録はされていた。事故報告、ヒヤリハット記録を通して、再発防止につなげる意識が低い。改めて話し合いの記録をとり、職員間の意識の向上に努めてほしい。また職員の介護力はかなりの差があるため、外部研修、内部研修(社内)やスーパービジョンによるフォローが必要でもある。</p>
運営体制	

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	4
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
III ケアサービス		
④ ケアマネジメント	7項目	6
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	10
⑦ 生活支援	2項目	2
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	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	4

# 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。	○			朝のミーティングの時管理者、職員全員でホームの基本的理念を復唱し常に話し合っている。	
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。	○			ホーム玄関、事務室の壁にわかりやすい言葉で理念が掲示されていた。	
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。		○		契約書に、わかりやすく記載され、入居者や家族に説明し同意も得ており署名捺印もされていた。契約書は、ホーム保管だけで、家族の手元にっていない。	ホームだけの保管でなく、家族にも同じ物の写し(コピー)を渡すようにしていただきたい。
		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)	○			自治会に入会し会議にも職員が出席している。ホーム行事への参加をお知らせしており、又本年から運営推進委員会を開催して啓発にも努めている。	
<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)	○			主要道路からわかり易い大きな看板が設置されていた。玄関までは幅広い階段になっていてその階段を利用してプランターに草花が植えてあり親しみやすい雰囲気であった。	
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。	○			玄関の正面に事務室があり、左右に分かれユニットの入口になっていた。居間にはゆったりとしたソファーが置かれ、いつでもテレビが見れるようになっていた。台所と居間は対面になって、畳のある広間がありいつでもくつろげる。	

項目番号	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
	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。	○			居間にソファが置かれ、畳の場所もあり、大きな窓からは景色が見え、ゆったりと自由に過ごせる場所がある。	
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。	○			各個室は広くベッド、整理タンス、テーブルと椅子は設置されている。入居者の好みのものが持ち込まれ、落ち着いて過ごせるようになっていた。	
<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)	○			ホーム玄関の幅の広い階段中央に新しく手すりがつけられていた。浴室はスペースが広く手すりも配慮されていた。要所には手すりも整備され、適度に身体を動かすよう工夫がされていた。	
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、家庭的な雰囲気をごわさず、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)	○			入居者の居室の名札は目線の高さに名前を書いたり、写真を貼るなどわかりやすく工夫されていた。	
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、廊下には天窓があり、天井も高くホーム内は心地よい明るさであった。テレビは適宜つけられている。職員、入居者の会話は和やかであった。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、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。	○			ホーム内の換気はよく、室温も適温であった。各居室はエアコンが設置され、温度調節ができる。	
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。	○			居間には壁掛け時計、カレンダーも見やすいところにあった。季節の花々も生けられていた。	
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)	○			入居者のできることを知っており掃除道具、園芸用品、将棋、オセロ、手芸道具等が用意されていた。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			6	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>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。	○			入居者一人ひとりのかかわりに基づいて(センター方式アセスメント)具体的な介護計画を作成していた。	
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。	○			介護計画書は事務室に保管されており、全職員がいつでも見る事ができるようになっていた。	
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。	○			訪問時には必ず家族と面接して意見や希望を聞いている。訪問のない家族には、郵送して意見を聞くように努めているが返却のない家族もある。(家族の断絶)	介護計画書に家族の署名欄を設けてほしい。家族との連絡についても努力を重ねていただきたい。
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。	○			入居者の状態に応じて家族、職員と相談しながら見直しをしている。基本的には6ヶ月に1回見直しされている。	
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。		○		介護日誌、介護経過表等に入居者の一人ひとりの身体状況、バイタルチェック、食事摂取量など一日の状況がわかる記録はされている。	入居者一人ひとりの「その人らしさの生活の様子」が見えない。記録の方法をひと工夫してほしい。
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			職員は勤務につくとすぐ業務日誌、連絡ノートは必ず見る事になっている。全職員が確認して捺印がされていた。	
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。	○			月に1回ケア会議を開催しており、活発な意見も出され記録もされていた。議題、提案の意見は、事前に書いて所定の箱に入れておくようになっている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			6	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
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)	○			入居者一人ひとりの人格を尊重しそれぞれの個人あった言葉かけ等の対応がされていた。	
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。	○			管理者はじめ職員はゆったりと穏やかな態度で接していた。	
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。	○			入居者の過去の生活歴、性格、経験を把握して日常の暮らし(大工仕事、花の水やり)の中に活かされていた。	
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。	○			ホームの生活パターンは決まっているが、その中で入居者一人ひとりのペースで、入浴時間、散歩などができるように支援している。	
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、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)	○			週1回の買い物、食事の献立、行事等で希望を出してもらような場面を支援している。	
27	35	○一人の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)		○		入居者一人ひとりのできること、できない事を見極めて、食事、買い物、散歩などいろいろな場面で見守りながら入居者の力量を引き出すように心掛けている。衣服の前後を間違えて着る入居者を見過ごしている事があった。	入居者のできることへの配慮は必要であるが、出来にくいことへのサポートも必要であり、声かけ等でできるように支援をしてほしい。
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。	○			ホーム内で、身体拘束委員会が設置されている。職員全員が身体拘束のないケアを目指している。家族会にも啓発はしている。現在は対象となる入居者もない。	
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)	○			入居者の自由な生活を保つため、昼間は施錠していないが外出傾向は把握している。夜間のみ施錠している。	
介護の基本の実行 8項目中 計			7	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
			(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。	○			入居者の好みの茶碗、箸、スプーンは使用していた。他の食器は陶器でホームの物を使っていた。	なじみの食器とまではいかなくても、「自分のもの」という意識が持てる食器類を買い物の折に求めことを期待したい。
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。	○			食事量の制限ある入居者はいるが、調理方法は変わりない。ユニットで献立が異なる事もある。おいしそうに盛りつけられていた。	
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よそ把握している。	○			入居者の食事摂取量は記録されていた。デイサービスの栄養士に栄養摂取カロリーも計算され1日約1400～1500カロリーになっている。水分も十分取るよう配慮していた。糖尿病の入居者2名いるが、主食のみの制限である。	
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。	○			職員も入居者と一緒に食事を楽しみながら、さりげなくサポートもされていた。	
			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。	○			殆どが自立排泄で、昼間はリハビリパンツを使用している。夜間だけポータブルトイレを使用している入居者もいる。排泄パターンを把握しトイレ誘導がされている。	
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。	○			入居者のトイレ誘導はさりげなくされていた。	
			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)	○			入浴は毎日午前、午後どちらでも入浴できる体制になっている。入浴記録では週に3～4回入浴していた。足浴は毎日実施している。入浴嫌いの入居者には無理に進めないようにしながら清潔保持に注意している。	
			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)	○			月1回地域の美容師の来訪があり、希望にあわせて支援している。入居者によって馴染みの美容院を利用している。	

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
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)	○			着衣の汚れ、容姿の乱れもなく清潔に感じた。着衣の着方が前後が逆の入居者はいた。食べこぼしの汚れはさり気なく支援していた。	
			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した安眠策を取っている。	○			眠剤使用者は1名いる。夜眠れない入居者には職員のそばで一緒に過ごし見守っている。	
<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。	○			入居者本人の希望で、現金を持って買い物等へ行き支払をしている。ホーム管理で預り金のある入居者の金銭管理はされていた。家族にはレシート等は送付または渡している。	
			(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)	○			食事の配膳、洗濯物干しと取り入れ、掃除等得意な分野での役割があり、日常生活での楽しみになっている。	
<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)	○			連携医療機関とは24時間連携体制がとられている。2週に1回内科医、月1回歯科医の往診があり、相談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。	○			現在入院の入居者はいないが、医療機関とは常に連携はとりやすい。	
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。	○			年1回医療機関で健康診断、検診車による胸部X線撮影を実施している。結果についても管理されていた。今年は9月に実施した。	

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。	○			日常的に、散歩、買い物、隣接のデイサービスの音楽療法、運動機器の利用など身体機能の維持に努めている。	
		(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。	○			入居者同士の思い込みなどのささいな事でトラブルになるが職員が両者の話をよく聞き、距離をおくように支援している。	
		(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)	○			朝と昼の歯磨きは入居者の習慣にそった支援をしている。義歯の管理は職員が支援している。	
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。	○			入居者名の貼ってあるケースに朝昼夕と色分けして保管している。薬は手渡しし服用を確認している。薬効、副作用についても職員は、薬効表をみて周知している。	
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)	○			緊急時対応マニュアルが作成されていた。全職員も理解し消防署の実施する救急処置講習会もうけている。去年は9月28日に夜間避難訓練を実施した。	
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)	○			現在感染症の入居者はいない。感染症マニュアルは作成されていた。今冬のインフルエンザ予防接種も11月に予定されている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			9	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>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)	○			買い物、喫茶店、墓参り、バス旅行、町行事への参加などを計画され、ホーム外に出るように支援している。現在ホーム敷地内は工事中であり、畑仕事、散歩には注意している。	
<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)	○			当日も家族の訪問があった。家族の来訪時は、職員も気楽に対応している。宿泊を希望する家族の受け入れはできる。	
<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。	○			月1回は法人代表も訪れている。管理者は総施設長と連絡をとり、常にケアサービスの向上に熱意を持って取り組んでいる。	
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。	○			職員の採用については管理者等(上層部)の会議で検討される。入居者の受け入れは職員会議を通じて意見をきいている。	
			<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。	○			現時点の職員数は常勤換算平均6.8人で、夜勤者は2ユニットで1名の配置である。職員の希望を取り入れたローテーションが組まれている。いつでも勤務できるパート職員の確保ができています。	
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。	○			年間研修計画が立てられ順次受講している。受講者は報告、伝達もされていた。	研修は実施しているが、更に進めた介護力アップの外部、内部(社内)研修や、スーパービジョンによるフォローが必要である。
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)	○			ホームの近くに在住する職員が殆どで、互いに話し合える雰囲気がある。年1回は全職員で会食をしている。事務室の一角に休憩場所もある。	

項目番号		項目	できて いる	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)	○			入居者や家族と話し合い、職員会議にも報告をして意見も参考しする等十分検討している。	
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。	○			ターミナルケアの体制もある。管理者、協力医師と家族との話し合いで同意を得て医療機関への紹介の支援をしている。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
60	114	○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)	○			居間、居室、トイレ、廊下の清掃は行き届いていた。台所の整理はよく、清潔であった。	
61	116	○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。	○			薬の管理は施錠できる場所に保管されていた。洗剤は洗濯場、刃物類は流しの下に保管、夜間はそれぞれに施錠している。	
62	118	○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)		○		本年の事故報告の記録にもれがあった(年月日)。県、市には報告されていた。ヒヤリハット記録もあった。しかし徘徊で外出された方の記録がなかった。	事故報告書、ヒヤリハット記録を活用して職員間で対応の方法だけでなく、「なぜ事故が起きたのか」再検討してほしい。
<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	122	○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。	○			月1回介護相談員の訪問を受けている。評価調査時の情報提供は協力的に対応していただいた。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
64	128	○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。	○			ホーム玄関に「ご意見箱」が設置されていた。重要事項説明書に相談窓口は明示され、入居時にも説明されていた。民生委員にも相談窓口をひきうけてもらっている。	
<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	131 ○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。	○			家族の訪問時に声がけをして日常生活の様子を話しながら、意見希望等を聞くように努めている。来訪のない家族には電話や手紙を送付している。	
66	132 ○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)	○			「ぐっとほ一む」通信に行事の様子を載せ、月例明細書と一緒に送付して入居者の様子を知らせている。	
67	135 ○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、家族に定期的に出納を明らかにしている。	○			買い物などは預り金から支払っている。預り金明細書にレシートをつけて毎月家族に送付している。	家族に明細書とレシートを送付しているが、ホームに支払証明になるものが残らないため、レシート等の写し(コピー)とり保管するのが望ましい。
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
	<b>8. ホームと地域との交流</b>					
68	136 ○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。	○			運営推進委員会を2ヶ月に1回開催している。市職員も委員になっており、連携は取れている。今後の事業についての検討がされつつある。	
69	139 ○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。	○			地域の人達や子供たちが常に立ち寄ってくれる。今夏は中学生2年生の1日福祉体験として6日間で20名が訪れている。	
70	141 ○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、消防署、コンビニ、自治会などと連携をとり協力を得ている。	
71	142 ○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)	○			家族の見学、民生委員の来訪を受け入れている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

※ (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。