

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>県で一番初めに設立されたホームだと自負される法人代表者の言葉どおり、定員5人の小規模ホームで入居者は家族のように手厚くケアを受けている。 管理者はホーム運営やケアに問題が生じた時、それは本人の問題なのか、ハード面からの問題なのかをよく見極めて介護にあたりたいという、しっかりした見識を持ちケアに当たっている。職員は連携よく、入居者の尊厳と一人ひとりのペースを大事にした取り組みをしている。 また、薬に頼らずできるだけ入居者の力を出すように、という法人代表者の考えのもと、薬依存状態の入居者が次第に薬なしで過ごせるようになるなど、自立に向けたケアを目指している。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	グループホームは、認知症の人が住みなれた地域で普通に暮らせるよう蘇りを支援する場である、という本来の設立意義を再度考察して、認知症に対する理解を深めるよう地域啓発をお願いしたい。
運営理念	
II	生活空間は、入居者の心身状態に応じて適宜改善、変更されているが、一層の工夫をされることを望みたい。ハード面の設備改善は大変難しいと思うが、例えば玄関ドア、浴槽の深さ、外気にあたる方策等で介護される側にとってよりよいケアであり、介護する側にとっても安楽でよりよいケアが提供できるよう工夫と改善を期待したい。
生活空間づくり	
III	介護計画書の見直しに当たっては、変更部分がよく分かるように計画書を記入していただきたい。
ケアサービス	<p>記録、帳簿類は一部に確認印があるが、全てについて記録者だけでなく閲覧者がサインまたは押印する習慣づけをお願いしたい。</p> <p>現在の入居者は足元不如意のため、自己活動を促すことは難しいと思われるが、その人自身の力量を探り出し、活動意欲を引き出すよう努力をされるとともに、日向ぼっこだけでもよいので、外出の機会をつくるよう工夫をお願いしたい。</p>
IV	どんな仕事でも研修によるフォローアップは欠かせないので、外部研修、内部研修を問わず、受講できるような体制づくりをお願いしたい。
運営体制	行政や地域との関わりは、母体法人が主になっており難しいかもしれないが、認知症介護のプロとして、地域に根付いたグループホームを目指すためにも、地域への関わりを工夫し、運営推進会議の開催に向けて取り組みをお願いしたい。

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	8
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	10
⑦ 生活支援	2項目	1
⑧ 医療・健康支援	9項目	9
⑨ 地域生活	1項目	0
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	2
⑭ ホームと地域との交流	4項目	1

評 価 報 告 書

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
	I 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。	○			「穏やかに健康で明るい生活を送りましょう」との理念の実現に向けて取り組んでおり、職員もよく理解している。	
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。	○			玄関入り口や事務所など、目線の高さに黄色い紙で掲示があるので、よく目に付く。運営方針にもその旨の記載がある。	
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。	○			契約書にはそれらしいニュアンスの言葉はあるが、明確な規定として表現はされていない。	できれば、権利と義務の具体的項目を設定されることを希望したい。
	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)		○		入居者の中には近くの人に知られたくないという人もあり、地域に対して啓発、広報は取り組んでいない。	グループホームは住み慣れた地域で普通に暮らせるよう支援する場であり、認知症の人が蘇る場であり、地域の人々との交流が不可欠、との根本理解に立って、地域啓発に取り組んでいただきたい
	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)	○			玄関前にはパンジーの鉢が置かれ、玄関内にも花鉢を置くなど、家庭的な雰囲気作りに努力している。	
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。	○			玄関から入るとすぐに食堂兼居間で、ゆったりしている。装飾品も季節に応じた飾り付けがしてあり、家庭的雰囲気を有している。	

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
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。	○			食堂兼居間の片隅にソファコーナーを設け、テレビが置かれ、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。	○			老健施設からの移住者ばかりという影響があり、家族の希望もあって、調度品が少なくさっぱりした居室になっている。	
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)	○			車椅子対応が難しかったトイレのドアをのけてカーテンにする、浴室に滑り止めマットをセットするなど、使い勝手のよいように設備を改善してきた配慮がある。	
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)	○			各自の部屋の扉には、写真や折り紙で名前を張り、場所間違い防止への取り組みをしている。	
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)	○			テレビも適度な音に設定しており、日差しも気になる強さはない。	
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。	○			臭いもなく、温度調節も適当であるが、玄関からの隙間風は少し寒い。	玄関ドアが甘く、強い風ですぐに開いてしまい隙間風が入ってくるので、工夫をお願いしたい。
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。	○			壁には大きな時計と月ごとのカレンダー、冷蔵庫扉にはホワイトボードで今日の日付が記載され、時日がよく分かるようになっている。それでも間違いは始終あるが、職員がサポートしている。	
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)	○			入居当時から重度の人が多く、今は自分なりの活動ができる人がいないが、働きかけはしているし、趣味などの物品も用意している。	

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 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						
		Ⅲ ケアサービ 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。	○			一人ひとりの心身状況をふまえてアセスメントがされ、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。	○			介護計画書は職員会議で話し合いながら作成しており、内容は職員もよく知っている。	
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。	○			家族の意見を聞き、取り入れながら計画書を作成、家族の印鑑ももらっている。	
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。		○		1年に1度は見直しすることを基本とし、状況変化等必要な時には随時見直しすることになっている。介護計画書は黒字、青字、赤字へと色を変えて見直しがあるが、どの項目をどう見直したのかが、分かりにくい。	変更した部分がわかるような計画書の作成をお願いしたい。
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。	○			個別ファイルに、時間の経過を追って記録されており、日勤と夜勤の区別をつけた具体的記録をしている。	
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。	○			個別記録、業務日誌、申し送りノートにより、確実に情報伝達ができるようになっている。職員間では、その都度記録を読むことが当たり前となっているが、その確認印が押されていない。	No.16も同じだが、書類は全て各職員が見たか否かの確認が必要なので、サインや印鑑の習慣づけをしていただきたい。
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。	○			2ヶ月に1度職員会議の開催をしており、それ以外にも、必要などときには随時開催をしている。	
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 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)	○			入居者の一人ひとりを大事にした声かけや対応を行っている。	
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、やさしい雰囲気と接している。	○			職員は穏やかで優しい雰囲気と言葉かけで接している。	
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。	○			現在の入居者は、重度者が多く歩行安定者がいないため、何かしたいという要望がなく、過去の経験を活かすことが難しいが、お皿拭きなどできそうなことはしてもらっている。	
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。	○			無理強いほしくないことを基本にして、その人にあったペースを尊重し、生活リズムを大切にケアをしている。	
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)	○			自分で決めることが難しい人ばかりだが、声かけをしながら希望、ニーズを促すように働きかけている。特に、医師や看護師からの言葉かけに反応することが多いので、声かけしてもらいつつ、職員側からもやる気を引き出すよう工夫している。	できないとあきらめるのではなく、その人自身を探り出して、活動意欲を引き出す努力をお願いしたい。
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)	○			薬害によりふらついていた入居者の薬を減らすことでふらつきを抑え、歩行器による歩行を試みるまでに回復させるなど、一人でできるような支援体制づくりを整えている。	
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。	○			身体拘束はしていないが、現在はホーム内に閉じこもりがち生活になっている。同一法人が運営する老健施設やケアハウスの行事には参加している。	
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)	○			玄関は施錠していない。居間から玄関に続くスロープを見渡すことができ、外出の察知はしやすい。	

介護の基本の実行 8項目中 計	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。	○			箸と湯のみは自分の物を使用し、他の食器類は共用である。陶器とプラスチックの併用だが、家庭で使用するようなものばかりである。	
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。	○			委託業者から調理済みの食材が届くので、盛り付けだけをしている。全員お粥対応だったが、おいしそうに盛り付けてあった。	
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。	○			給食は法人全体で業者委託されており、献立もおまかせメニューになっているが、個々のチェックシートで摂取状況の把握はしている。	
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。	○			テーブルが小さく職員1人と入居者4人が座ると一杯になるが、さりげないサポートをされながら、楽しく食事をしておられた。	
		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。	○			排泄チェックシートにより、排泄パターンをつかみ、オムツ使用からトイレ誘導による対応が可能になるなど、自立に向けた支援をしている。	
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。	○			早めの対応を心がけたうえ小さな声での声かけにより、羞恥心を生まないように、プライバシーに配慮している。	
		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)	○			風呂は毎日沸かしている。時間を決めているわけではないが、現在は自力で入浴できる入居者がいないため、職員が二人の時に入浴介助をする関係上、午前中の中の入浴が多い。	浴槽の深さをもう少し浅くするとか、手すりをつけるなど、入居者の状態に合わせた浴槽づくりへの配慮を望みたい。
		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)	○			2ヶ月に一度理容師の来訪がある。家族と外出したときに自分の行きつけの美容院へ行かれる人もある。	

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、プライドを大切にできさ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)	○			整容の乱れは特に見られなかった。	
		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。	○			薬依存症から、夜中に起きてテレビを見たり叫んだりした人もいたが、薬を徐々に減らすことで睡眠剤の使用も減り、今は落ち着いて眠るなど、安眠支援に向けた努力をしている。他には睡眠剤使用者はいない。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			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。			○	小遣いを預かることはなく、全て家族が管理しているので、ホームでは関知していない。しかし、外出する行事がある場合には家族に連絡して若干の金銭を預かっている。	
		(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)	○			食器拭きや洗濯物たたみ、テレビを見るなど、楽しみながら過ごせるような支援をしている。	
生活支援 2項目中 計			1	0	1		
		(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)	○			法人母体が病院であり、その棟続きにあるホームなので、医療関係者にはすぐに相談できる体制がある。	
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。	○			法人母体の医師が医療機関と連絡をとり、結果を管理者や家族に説明している。	
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。	○			1年に1回、町主体の定期健康診断にあわせて実施している。	

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					
		(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。	○			歩行困難であった入居者の歩行訓練に取り組んだり、平衡感覚のまったくない入居者を抱きかかえるようにして寄り添い歩くなど、自分の足で歩けるよう身体機能の維持への取り組みをしている。
		(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。	○			錯誤により、口げんかになることもあるが、一人をテレビの前や他の場所に移動するなどの仲介により不安感を生じさせないようにしている。
		(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)	○			歯磨き、うがいは洗面台へ誘導するなど、支援している。入れ歯の人には洗浄を介助している。
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。	○			今は常時服薬している人はいない。薬依存症の入居者についても現在は服薬はまれになってきている。入居者にあった服薬についてはよく承知している。
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)	○			老健施設から異動してきた職員ばかりで、老健施設において緊急時手当での訓練を受けており、緊急事態が起これば対応はできる。
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)	○			感染症マニュアルを備えており、インフルエンザ予防接種も受けている。日常は手洗い、うがいの励行をしている。
医療・健康支援 9項目中 計			9	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					
	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)		○		買い物や散歩など日課として外出する取り組みは何もしていない。	現在の入居者は足元も不如意で出かけることは難しいかもしれないが、外の空気に当たることだけでも考えていただきたい。
地域生活 1項目中 計			0	1	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)		○		支払いは現金で受け付けることになっているので、月1回は家族に来訪・顔出しをしてもらっている。家族は気軽に出入りできている。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
	IV 運営体制 1. 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。		○		法人代表者である医師に、全て相談してホームの運営を図るようになっており、管理者と代表者は共同してケア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。		○		職員同士の連携はよく、職員の意見を管理者はよく聞いている。入居者の受け入れや職員採用については、法人代表者の決定によっている。	
	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。		○		職員の勤務ローテーションは組まれている。重度入居者が多い現状では、より良質なケアを目指すには現職員数では難しい。	入居者の身体状況に応じた職員体制を望みたい。
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。		○		多忙と勤務事情から過去一年間、外部研修会に全く出席していない。また法人やホームとしての独自研修も実施されていない。	外部研修だけではなく、内部研修でもよいので、フォローアップ研修を受講できるような仕組みづくりを具体化されるよう希望したい。
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)		○		職員同士で話しあったり、家族に愚痴を吐き出したりして、解消に努めている。	

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						
		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)	○			老健施設やケアハウスからの転入居が多いため、法人代表者と家族との話し合いで決定されている。決定結果は管理者に知らされている。	
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。	○			何ヶ月か経過を観察しながら家族と相談して決定するが、最終的には法人代表者によって決定されている。退居先の確保はされている。	
		4. 衛生・安全管理					
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)	○			食事前はアルコール消毒を行うなどしている。ごみの分別もきちんとしており、衛生管理には気をつけている。	
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、洗剤、刃物類は全て事務所で管理している。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書が作成されている。ヒヤリハット帳も記帳し、職員がよく読み活用しているが、確認印がない。	
内部の運営体制 10項目中 計			9	1	0		
		5. 情報の開示・提供					
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。	○			情報は積極的に提供していただいた。	
		6. 相談・苦情への対応					
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く。	○			契約書、重要事項説明書にも明記されており、苦情受付箱も設置してあるが、第三者受付機関の明記がない。	重要事項説明書に市町の担当課、国保連合会など第三者の苦情受付窓口があることについても明記していただきたい。
情報・相談・苦情 2項目中 計			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						
		7. ホームと家族との交流					
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。	○			家族来訪時には積極的に声かけを行い、希望を聞いたり相談したりしているが、他の家族がいるときはプライバシーに気をつけるようにしている。	
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)	○			お便りの発行などはしていないが、家族が来られたときに日常の様子を口頭報告している。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。			○	No.40とも同じだが、金銭についてはまったく関与していない。必要な品物があるときには家族に連絡している。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			2	0	1		
		8. ホームと地域との交流					
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。		○		運営推進会議の開催が未定であり、ホーム独自では町との関わりが全くなされていない。	行政との関わりは母体法人が主になって行っているため、ホーム独自では難しい点は理解できるが、運営推進会議の開催はホーム独自の課題として努力していただきたい。
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。		○		同一法人の老健施設やケアハウスなどで行われるイベントに声かけをもらって出かけているが、地域の人が立ち寄ることはない。	No.4とも関連するが、グループホーム本来の設立意義に立ち戻って、地域との交流促進に積極的な取り組みを望みたい。
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)	○			消防署は、その指導による避難訓練を行うなど理解、協力を得ている。近隣には同一法人の福祉施設があり、その協力を得ている。	
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・研修の受け入れ等)		○		同一法人の老健施設でボランティアを受け入れており、来訪時そこへ参加はしているが、独自の取り組みはない。	設立から6年が経過し、認知症の介護プロとして実績も積んできているので、地域に向けて認知症についての理解を求め、深める努力をしていただきたい。
ホームと地域との交流 4項目中 計			1	3	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。