

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>高齢者の生活に配慮が行き届いたバリアフリーの新築ホームで、入居者は男性5名・女性4名とグループホームには珍しく男性入居者が多く、介護度も低い(要介護3まで)人が入居している。その為、入居者は活動的で本来のグループホームの趣旨通り、個人の尊厳を尊重した中で職員と入居者が家族のように助け合い・支え合って生活しており、安全で安心して暮らせるホームとなっている。</p> <p>ホームでは8月に経営者(代表)が変わっているが、職員の退職は無く、内部異動で運営体制が若干変わっただけで、心機一転、新しい気持ちで介護に携わっている。、今回の自己評価も職員全員で行い、少しでも出来ていないところを厳しく評価し、改善策を検討・話し合っ、即改善・実践につなげて行っており、より質の高いケアサービスをと管理者・職員が一丸となって取り組んでいる。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	運営理念も明確で特記事項は無い。運営推進会議も発足に向かっており、地域への運営理念の啓発への取り組みが一層強化されることを期待する。
II 生活空間づくり	安全・安心な生活空間が造られており問題は無いが、今後も加齢や様態の変化に即した安全確保に努めて欲しい。
III ケアサービス	入居者の日々の食事は、バランスの良い献立が考えられているが、一日分の摂取カロリーが把握出来るよう、一度カロリー計算をしてみる必要もあるのではないかと感じる。
IV 運営体制	相談・苦情受付の明示も適確で、ご意見箱も設置されており特記事項は無いが、家族訪問も多いのに、ご意見箱の利用が皆無である点が残念である。要望や意見を気軽に投函してもらえる工夫(アンケート形式の用紙を置く、提案箱・アンケート箱と改名する等)を期待する。

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	4	
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	7	
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	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	10	
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					
	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。	○			理念に関わることで気づいたことは、ミーティング時に頻繁に話し合われ、実践に向けて管理者・職員が一丸となって取り組んでいる。	
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。	○			重要事項説明書に明記され、入居者及び家族に説明されており、リビングに分かりやすく掲示されている。	
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。	○			契約書に記載されており、口頭でも説明し同意を得ている。	
	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)	○			ホーム行事への参加案内を自治会や老人クラブに配布したり、小学校や保育園の行事に協力するなどの啓発・広報を行っている。また運営推進会議の取り組みも図られている。	市・地域・家族の協力を得て運営推進会議の発足準備が整っており、今後の具体的な運営と有効活用が期待される。
	運営理念 4項目中 計	4	0	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)	○			玄関周りはバリアフリーに整備されており、クリスマスの飾りが施され、明るく入りやすい玄関口となっている。	
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。	○			入居者の手作り作品や写真が掲げられ、雑誌等もすぐ手に取れるところに置かれており、家庭的で温かみを感じる共用空間となっている。	

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。	○			リビングのソファや日当たりのよい廊下の奥の椅子等で自由に過ごせるようになっている。また、併設デイサービスへの出入りも自由でデイサービス利用者との交流も持たれている。	
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。	○			各自、家族の写真を飾ったり、仏壇や筆筒を持ち込んでおり、好みの居室造りがされている。	
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)	○			ホームは高齢者が安全で自立した生活が送れるよう設計施工されており、建設後ほとんど改造していないが、物干し場はポールハンガーを低く設定し直し、入居者が利用し易く工夫している。	
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)	○			自室入口にはネームプレートが掲げられ、風呂・トイレには分かりやすく立体表示が施されている。	
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)	○			窓には二重カーテンが設置され陽射しの調節がされており、職員の会話も穏やかで光・音への配慮がなされている。	
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。	○			24時間換気システムで適切に管理されており、エアコンとガス温風ヒーターでこまめな温度調節が図られている。	
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。	○			リビングと廊下に見やすい掛け時計が掲げられ、大きな手作りの日めくりカレンダーも掛けられている。また、共用空間はクリスマスグッズが飾られて、季節感への演出も講じられている。	
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)	○			入居者が楽しみにしているゲーム類や趣味の品(絵の具・紙粘土等)・生活用品・園芸用品等が準備されており、入居者は日常生活で自由に使用する事が出来ると共に、適材適所で提供し活動意欲を促している。	
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。	○			入居者一人ひとりのアセスメントに基づいて、長期・短期の目標を定めた分かりやすい介護計画書を作成されている。	
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。	○			ミーティングで素案を基に話し合わせ、計画が作成されている。出来上がった計画書は全職員が目をとおり、確認押印されている。	
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。	○			家族の来訪時には積極的に話し合い、訪問の少ない家族には電話で近況報告を兼ね意向を聞いている。出来上がった計画書は本人・家族に見せ同意を得ている(同意印有り)。	
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。	○			3ヶ月に一回はモニタリングを行うと共に、心身の変化があれば、その状態に即した見直しが適宜行われている。	
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。	○			療養記録・介護日誌・バイタルチェック表に克明に記録され、日々の介護に活かされている。	
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。	○			介護日誌と朝・夕の口頭申し送りをミーティングノートに記入し、出勤時に各自閲覧(確認印有り)をする事で確実な伝達が行われている。	
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。	○			全体会議は3ヶ月に1回程度しか行っていなかったが、今回の自己評価を全職員で検討した結果、全体会議の必要性を認識された。その為、今月から月1回開催することにし、活発な話し合いがもたれており、議事録も保管されている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	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. 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)	○			職員は入居者の生活歴や能力をしっかり把握しており、人生の先輩としての敬意を忘れない介護を実践している。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			誠実な職員が揃っており、和やかな口調で優しい介護が行われている。	
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。	○			入居時や入居後に生活する中で知り得た生活歴は記録され、職員間で共有されており、それを日々の生活に活かした支援が行われている。	
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。	○			ホームの1日の生活パターンはほぼ決まってきたが、その中で各自のペース・意思が守られるよう、自由な暮らしが保たれている。	
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)	○			意思表示のはっきりした入居者も多いので、生活の中で絶えず話しかけ・声掛けをして、入居者自らの意見や要望を出してもらっており、出された意見や要望を尊重した支援、介助が心掛けられている。	
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)	○			入居者の出来ること・出来ない事を職員は把握されており、残存能力を大切にして、それを発揮してもらえるような支援がなされている。	
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。	○			全職員が十分に理解しており、身体拘束のないケアが実践されている。	
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)	○			夜間以外は、施錠されていない。	
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。	○			湯呑・箸は各自の持ち物を使用されているが、他の食器はホーム共通品である。しかし、陶器の温かみのある器を使用している。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			平日の昼食は、併設デイサービスで用意され運ばれているが、その他の食事は、献立から材料の調達・調理まで入居者と共に行っており、好みや体調を考慮した調理が行われている。	
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。	○			栄養バランスを考慮した献立がたてられており、食事・水分の摂取量も毎回記録されている。	栄養バランスの取れた献立は考えられているが、一日分のカロリー計算はされていない。一度計算され、おおよそのカロリーを把握される事も必要だと感じる。
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っており、さりげない見守りと和やかな会話が弾んでいた。	
	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。	○			おむつ使用者は1名(尿意なし)のみで、入居時おむつ使用者(3名)もその後、リハビリパンツやパットに代わっており、きめ細かい誘導でトイレ排泄に成功している。	
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。	○			職員は一人ひとりの排泄パターンを把握しており、配慮の行き届いた誘導が行われている。またトイレ使用が自立した入居者にもさり気ない見守りが行われている。	
	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)	○			風呂は毎日準備されており、入浴拒否の人もあるが、その都度気持ちを聞きながら誘いかける等、一人ひとりの希望や身体状況に沿った入浴支援が行われている。また、デイサービスの大きい風呂も利用可能で、気の合った入居者同士での入浴も楽しみとなっている。	
	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)	○			入居者の希望に合わせて、近隣の理美容院や馴染の理容店への送迎支援が行われている。	

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						
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)	○			全員清潔で、身綺麗に整容されていた。	
		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じた安眠策を取っている。	○			5名の入居者が医師から眠剤を処方されている。眠らないと動いたり、声を出したりして他の入居者に影響を及ぼすが、出来るだけ服用を少なくしており、日中の活動を強化することで安眠への生活リズムづくりが工夫されている。	
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。	○			小遣金程度を自己管理している入居者(3名)は、好みの菓子や健康飲料等の購入に、自由に使っている。その他の入居者も預かり金の存在を承知しており、希望に応じ能力に沿った支援をしながら使ってもらっている。	
		(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)	○			入居者は、日々の家事にも積極的に参加しており、その中で得意分野を發揮してもらう事で、役割や担当も自然に決まってきた。	
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)	○			協力医(内科・歯科)は確保されており、隔週に内科医の往診も行われている。特に提携契約はしていないが、心療内科への通院も多く、担当医からの協力も得ている。また、施設長(通所介護・居宅介護支援兼任)を含め2名の看護師がいつも入居者の体調を見守り、相談に応じている。	
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。	○			施設長が主治医・家族・本人とよく話し合い、急性期を過ぎたら出来る限り早く退院できるよう支援している。	
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。	○			協力内科医により年1回の老人健診を実施しており、その際全員が受診し、検診記録も保存されている。	

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						
		(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。	○			日常家事への積極的な参加で体を動かすと共に、散歩や朝のラジオ体操・独自の健康体操を日課として行うことで、心身の機能維持・向上を図っている。	
		(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。	○			職員は不穏な雰囲気を感じたら、さりげなく間に入り話題を変えるようにしており、入居者同士でも互いにトラブルを回避する気運が出来ている。	
		(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)	○			1日3回、毎食後に歯磨き・入れ歯の手入れ・うがいの支援が能力に応じて行われている。夕食後は特に口腔清潔に力を入れている。	
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。	○			服薬はホームで管理している。夜勤者が1日分の投薬を準備し、職員は名前と完全に飲み終えるまでを確認の上、投薬記録を残している。投薬の変更や医師の指示はミーティングノートで伝達され、職員への注意喚起が図られている。	
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)	○			消防署の緊急時講習への参加(3名)や施設長(看護師)のミーティング時の研修で自信に繋げており、マニュアル及び手順書も整備されている。	
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)	○			各種感染症マニュアルが整備され、手洗い・うがいが励行されており、インフルエンザの予防接種は全員が受けている。水虫の人が多いため、バスマット・タオルは毎日洗って、まん延対策を講じている。	
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)	○			近隣への外出(買い物・外食・散歩等)は日課になっており、車での遠出(ミニ旅行・図書館・足湯等)も頻繁に行われている。また、併設のデイサービス利用者との交流も楽しみになっている。	
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)	○			家族の来訪時にはゆっくりしてもらおう事をモットーに、茶湯・菓子の接待と声掛けを行っている。ホーム行事への家族参加も実現しており、常時の来訪者も多い。家族の宿泊も可能で、遠方(大阪)の家族でも2ヶ月に1回は来訪してくる。	
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。	○			本年8月に代表が変わり、運営体制が一新された。グループホームに理解の深い新代表と施設長・管理者が毎週数回は意見交換を図っており、ホームにおけるサービス向上に取り組んでいる。	
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。	○			今回の自己評価は、全職員の意見交換により厳しく評価されている。「出来ていない」項目の評価検討は全員で話し合った結果、即改善に向けての取り組みが始められている。	
		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。	○			入居者の生活リズムに合わせた職員体制で、職員の希望も取り入れた無理のないローテーションが組まれている。	
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。	○			新任研修は採用者の経験に合わせ、管理者が実践的に研修を行っている。現職員は、各種外部研修に年2~3回参加しており、研修報告書をファイルし、他の職員へも伝達が行われている。	
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)	○			仕事上の悩みは、施設長がスーパーバイザーとして助言している。GH連絡協議会等の研修会にも順番に出席しており、他のホーム職員との交流もストレス解消に資している。ホーム内の人間関係が良好で、仕事が「楽しい」との職員の声も聞かれた。	

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						
		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)	○			施設長と管理者が本人・家族と面談し、施設見学をもらった上で、適格者かどうか検討を重ねて決定している。	
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。	○			入院による退居者が1名いるが、家族ともよく話し合っその意向に沿った退居となっている(癌による入院で、死亡された)。	
		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)	○			食器は食洗器を利用しており、まな板、包丁等は毎日消毒されている。ホーム内の清掃も行き届いており、清潔保持が図られている。	
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・刃物・キッチン洗剤は、キッチンの天袋に保管され、洗濯・清掃洗剤はリネン室・浴室の棚に保管されているが、利用時以外は扉に施錠されている。	
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)	○			ヒヤリハットノート、事故報告書がきちんと書かれ、再発防止に向けた対策も話し合われており、事故防止の徹底が図られている。	
内部の運営体制 10項目中 計			10	0	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。	○			誠実な対応と積極的な情報提供を受けた。	
		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る。	○			重要事項説明書にホーム内・外の相談窓口が明記されており、玄関には用紙もそえて意見箱も設置されている。	設置されたご意見箱の利用が皆無との事だが、訪問者も多く、気軽に感想や意見を投函出来るような工夫(用紙をアンケート方式にする・提案箱と改名する等)を期待する。
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。	○			職員は、面会時に積極的に声かけし、要望を察知するよう心掛けています。また訪問の少ない家族には、電話をかけた状況連絡を兼ねて意向を聞き出している。	
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)	○			ホームでの様子を写真に撮り、月例報告時に送っている。入居者自ら電話を掛けたり、掛かって来た電話に対応できるような支援も行っている。	比較的元気な入居者が多いので、自ら簡単でいいから手紙を書き、報告してもらえるような支援も期待したい。
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			入居者・家族と管理方法を話し合いの上、個別の預かり金出納簿と領収書を明確に管理し、毎月家族に報告されている。	
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	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。	○			鈴鹿・亀山地区広域連合の介護相談員が月1回訪問しており、意見交換が行われている。また、市社協や包括支援センターとも頻繁な交流が行われている。	
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。	○			ホームの行事案内を地域へ配り、参加をしてもらっている。それを機に自治会長や近隣住民との交流も深まり、協力を得る事も多い。また、併設デイサービス利用者との行き来も頻繁で、楽しく交流を図っている。	
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)	○			防災訓練は消防署の協力・指導を得て実施しており、警察の巡回も受けている。近隣スーパー等への買い物は日課になっており、図書館や市社協へも頻繁に出かけており、理解を得ている。	
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)	○			市からの要請で、中学生の体験学習(15名)や市の福祉委員の見学を受け入れている。	
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。