

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>ゆったりとした敷地内に建てられており、建物内は十分な採光を取り入れ清潔感がある。居室、リビング等も可愛い手作りの敷物が置かれているなど、入居者がくつろぎやすい雰囲気になっている。入居者の個別性とプライバシーを尊重しながら、料理、大工仕事など入居者にできることを日常生活の中で自然に引き出すことを念頭におき、ホーム長自らが家庭菜園や花の手入れを行うなど関わりながら支援している。また、色々なイベントも行い、地域との連携を密にして入居者が楽しく生活ができるよう努力していくことに意欲的である。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	運営理念の啓発に関して、ホーム独自の広報誌等を発行するなど、地域における認知症ケアの推進を図ることが望まれる。
運営理念	
II	過ごしやすい建物の構造になっているが、体感のみで判断するのではなく、温湿度計等を設置して冷暖房調節や換気をすることが望まれる。
生活空間づくり	
III	介護計画と個人記録の連動性がわかりにくいため、介護計画を意識した記載と入居者個人の状態、日頃の様子等を把握しやすい記録方法の検討が望まれる。また、会議開催日時の定例化をすることが望まれる。感染・事故・身体拘束等のマニュアルの見直し(ホーム独自の物)と衛生管理に関するマニュアルを作成し、職員がいつでも活用できるようにすることが望まれる。栄養管理については、基本的なカロリーを明確にすることが望まれる。入退居の支援に際しては、入退居判定会議を行うなど、根拠が明確にわかる仕組みを作ることが望まれる。
ケアサービス	
IV	ホーム内での研修計画を立案し、職員が均等に研修参加でき、自己啓発ができる仕組みを作ることが望まれる。また、ホーム独自の広報誌やお便りを作り、家族や地域との交流を深める仕組みを作ることが望まれる。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
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	5
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	9
⑦	生活支援	2項目	2
⑧	医療・健康支援	9項目	7
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	8
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	2

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
	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。	○			日々のミーティングで理念に基づく運営方針を職員に話すように努めている。また、職員玄関などに掲示しており、出勤時に読むように指導している。	
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。	○			食堂に手書きで掲げられており、また、ホーム独自のホーム訓も掲げられている。	
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・重要事項説明書に入居者の権利、義務をわかりやすく明示しており、入居時に説明を行い同意を得ている。	
	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)		○		竣工式に地域・役所等にホームの啓発を行い、町内会にも加入している。バーベキュー大会を行うなど、ホームの理解を深めていくように少しずつ努力をしている。	ホームの役割を書いたパンフレット等を発行するなど、地域における認知症ケアの推進を図ることが望まれる。
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)	○			玄関まわりに沢山の花が植えられており、ホーム長自ら手入れをしている。赤い可愛い郵便ポストが温かみを添えている。	
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。	○			玄関には可愛い置き物などがあり、廊下にも絵が自然な形で飾られている。食堂のテーブルには、ティッシュの箱に手作りのカバーなどが掛けられている。	

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						
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。	○			ソファ、畳敷きのコーナー、テーブルと椅子の場所などそれぞれ工夫されており、ソファには手作りの敷物があり温かみを感じられる。また、畳コーナーは掘ごたつ式になっており、冬の寒いときも温かく過ごすことができる。	
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。	○			入居者のそれまで住んでいた場所で使われていたタンスやテーブルなどが置かれている。居室づくりについては、入居者本人と家族とホーム側でよく相談して決められている。	
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)	○			キッチンや浴槽も使いやすいように工夫されている。物干しの高さの調整ができ、また、場所も検討して決められている。	今後、小柄な入居者に対しては、便座の高さを検討する場面も出てくるのではないかと。
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)	○			各居室には花と表札があり、トイレには目印になるぬいぐるみが付いている。廊下が広く、中庭との間が全てガラス張りになっているため、職員が入居者の場所を把握しやすい造りになっている。	
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)	○			廊下と中庭の間がガラス張りになっており、明るい光が差し込んでいる。テレビや職員の会話のトーンにも違和感を感じられなかった。	
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。	○			居室・トイレ・廊下などは24時間換気をしている。窓の開閉をし、入居者の訴えに合わせて温度調節をしている。	温度計を設置して温度管理するとさらによいのではないかと。
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。	○			見やすい所に設置されており、入居者が自分で時計を見て食事時間などの判断をしている。	
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)	○			清掃用具・台所用品などを入居者の状態に合わせて活用している。部屋には裁縫道具などもある。大工仕事の好きな入居者が物置を作っていた。	
心身の状態にあ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。	○			細かくアセスメントを行っており、入居者一人ひとりの希望を把握した具体的な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。	○			介護計画は個別にファイルにされており、職員がいつでも見られるようになっている。	さらに、介護計画と個別記録と同じファイルにつづり、毎日個人記録を記入する際、介護計画を意識して記録を書く仕組みを作るとよいのではないか。
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。	○			入居時、入居者・家族に意見を聞いて介護計画を作成している。また、面会時や変化のある時は電話連絡などをし、意見を反映していくよう努力している。	
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。	○			実践期間を明示して3ヶ月毎に見直しを行っている。また、状態変化に応じた見直しができるように担当職員が評価している。	
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。		○		個別にファイルしており、日常の様子は詳細に書かれているが、排泄状況・食事・水分量のチェック等が不明瞭で、その後の経過がわかりづらい。	個人記録としては熱・血圧・食量・水分量・排泄回数など、経過時に把握できる記録の書き方をするとよいのではないか。
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。	○			重要事項が職員全員に伝わるよう、申し送りノートを作成し、出勤時に必ず読んでサインをする仕組みになっている。	
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1回会議は行われているが、定例になっていない。	定例に日時を決めて行うことにより、職員の意識も高まるのではないか。
ケアマネジメント 7項目中 計			5	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
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)	○			一人ひとりの入居者と丁寧な関わりを持っている。	時に職員が否定的な態度をとってしまうこともあるが、その都度指導している。
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、やさしい雰囲気です。	○			言葉かけや態度、関わりスピードやトーンも入居者に合わせている。耳の遠い人には耳元で話している。	
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。	○			入居者の得意だった大工仕事・料理・野菜作りなどを行っており、その風景も写真にして飾られている。	
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。	○			入居者が自分のペースを保ちながら暮らしていけるような支援をしている。	
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、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)	○			お茶の時間のおやつや、買い物の際に、入居者に選んでもらう場面を作るように努力している。	
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)	○			自立している入居者が多く、洗濯物をたたんだり、料理を作るなどその人のできることを見極めて支援している。	
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。	○			身体拘束に関する研修にも参加しており、レポートも職員が目を通すようになっている。	今後、緊急やむをえず何らかの拘束が必要な事態のことも予測されるので、マニュアルや手順の整備しておくことも望まれる。
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)	○			自動ドアになっているが、家庭的な雰囲気が損なわれないように配慮している。外へ出ていこうとする入居者にはさりげなく声をかけたり、見守りをしている。	
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。	○			入居時に持参した入居者はなじみの食器を使用している。持ちこみのものがなかったり、破損してしまった場合には共用の物を使用している。	
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。	○			現在は同じ調理や盛り付けで問題はない。咀嚼しにくいとか、食欲のない入居者にはその都度工夫している。	
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。		○		バランスのよいメニューを心がけて献立しているが、カロリー等の計算はしていない。	体重増加気味の入居者に対してはカロリー計算をし、基本的なカロリーの把握をしていくことが望まれる。
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んでいる。入居者の希望に合わせて、おにぎりやお好み焼きを用意していた。	
		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。	○			排泄については自立した入居者が多く、今のところ問題はない。	
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。	○			自立している入居者が多いが、失禁した場合は入浴にさそったりして、さりげなく配慮している。	
		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)	○			男性でかなりの入浴拒否のある入居者には、男性職員と一緒に男同士ということで入浴したりして、支援をしている。	
		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)	○			訪問理美容を利用して対応している。また、髪を染めたりするときは近所の美容室に行っている。	

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)	○			髭などが伸びている時は、自分でできない入居者には支援し、失禁などの際には「水がかかりました」などの声かけて着替えを促している。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			買い物に出かけたり掃除や食事作りなどで日中なるべく起きていられるように支援し、その人のリズムに合わせて対応している。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			9	1	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。	○			金銭管理のできる入居者には、家族と相談して本人ができるように支援している。	
		(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)	○			洗濯物を干したり、たたんだり、料理、掃除、大工仕事など入居者一人ひとりの役割や出番を作り出すよう、こまめに声かけをして支援している。	
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)	○			法人の理事長が医師であり、近くに住んでいるため速やかに対応できている。また、同法人の施設も近くにあることから看護師にも相談でき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。	○			入院した医療機関と面会時などを利用して話し合いを行っている。	
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。	○			法人の理事長が医師であり、定期受診に限らず健康管理ができるようになっている。	

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。	○			調理、畑の収穫、草取り、買い物や散歩、体操をするなど、日常生活の中で自然に維持向上できるように取り組んでいる。	
		(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。	○			トラブルが発生しないよう、日頃から職員同士、入居者の把握に努めトラブルにならないように気を付けている。	
		(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、入所者の状態に合わせ、うがい、入れ歯洗浄を行い口の中に食べかすが残らないようにしている。夜は入れ歯を預かって洗浄液で清潔を保持している。	
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。	○			医師の指示のもとに、薬の内容等を把握しており、一人ひとり間違えのないよう氏名を記入し、ケースに入れて管理し服薬できるようにしている。	さらに、服薬管理のマニュアル(服薬のしかた、配薬の手順など)があるとよいのではないか。
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)		○		緊急マニュアルはあるが、全職員が速やかに対応できる力量になっていない。	定期的に講習会や研修を実施し、法人内の医師、看護師から直接対応を学ぶ(デモンストレーション)仕組みを作ることが望まれる。
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)		○		インフルエンザの予防接種が実施されている。マニュアルもあるが、MRSA・肝炎・疥癬の感染症に関しても、職員やホームとして実行可能な具体的な予防策、早期発見・対応ができるよう、マニュアルの見直しや定期的な勉強会などを行うことが望まれる。	食堂の共用タオルは、ペーパータオルに変えるとよいのではないか。
医療・健康支援 9項目中 計			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
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)	○			近くのスーパーに買い物に出かけたり、運動会など近隣の行事に出かけるなど、できるだけホームに閉じこもらないように支援している。	
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)	○			定期的に宿泊している家族には、ベッド、寝具なども用意されており、気軽に訪問できる雰囲気がある。	
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。	○			法人の代表者とホーム長がいつでも相談し対応できる仕組みになっている。毎朝、管理者のミーティングもある。	
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。	○			職員が自由に意見を言える雰囲気がある。入居者の受け入れに関してもその都度意見を聞いている。	入居者の受け入れ、継続の可否については、入居判定会議やケースカンファレンスを定期的に行い、根拠を記録しておくことが望まれる。
		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。	○			入居者の状態に応じて、職員の配置を考えている。	
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。		○		法人での年間研修計画に沿って参加しており、レポートの提出もされている。全職員が公平には研修参加できていない状況である。	ホームで内外の研修計画を立て、研修に参加した人はフィードバック研修等を行い、全職員が把握できる仕組みを作ることが望まれる。
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)		○		ストレスなどはなく働きやすいと話されていたが、その都度話しを聞くのみとなっている。業務カンファレンスも行っているが、日時が前もって決められていず、全職員は参加できない。	定例で日時を決め、業務以外の人に参加できるよう業務カンファレンスを行うことが望まれる。また県内のグループホーム連絡会や研修を通して交流を深めていくことが望まれる。

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
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)	○			入居前に必ず面接を行い、職員の意見を聞いている。	
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。	○			ホームでの生活が難しくなった場合は退居先について説明し、希望があれば同法人の老人保健施設や特別養護老人ホーム等と連携を取っている。	
		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)	○			布巾、包丁、まな板等は毎日消毒し、シンクの周りも清潔に保たれている。	調理器具、台所衛生管理マニュアル(手順書)を作成し、ルールに基づいて清潔・衛生を保てるようにすることが望まれる。
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。	○			包丁はシンクの扉に鍵を掛けて保管しており、洗剤類は使用后、物品倉庫に入れている。	注意の必要な物品に関しての保管マニュアルがあるとよいのではないか。
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)	○			報告書を作成し、全職員が見られるようにしており、再発防止に努めている。	アクシデントのみでなく、小さな出来事(ヒヤリ・ハット)等に分け、情報を共有していくことが望まれる。(インシデントとアクシデントに分ける)
内部の運営体制 10項目中 計			8	2	0		
		5. 情報の開示・提供					
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。	○			介護相談員や調査員の訪問を積極的に受け入れ、資料の提出や情報の提供も行われている。	
		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。	○			契約書や玄関等にも明示し、面会時や電話等で口頭にて繰り返し伝えるよう努めている。	入居者とその他とに分けるなど、面会時や電話で伝えたことの記録の整備をすることが望まれる。
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	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。	○			面会時や電話等で定期的に、こまめに連絡を取っている。	
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)		○		面会時や電話等では伝えており、法人の広報誌にコーナーを設けて掲載しているが、ホーム独自としての情報提供はできていない。	ホーム独自の広報誌の発行や定期的(請求書の郵送時等)に手紙や写真で伝えることで家族との交流も深まるのではない。
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決めており、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			金銭出納帳で用途を明記し、レシート・領収書等も添付保管できている。定期的に家族に見せ、了解を得ている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			2	1	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している。		○		開設から日も浅く、まだ市町村との連絡を密に取れていない。	同法人との連携を密にし、発信していくことが望まれる。
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取り組んでいる。	○			地域の自治会に定期的に参加し、子どもたちとのバーベキュー大会も実施している。また、玄関の花も地域の人が植えてくれたりと、積極的に交流を持っている。	
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)	○			消防訓練・警察のパトロール時にホームの説明をしたり、買い物や散歩の際に、顔を覚えて頂くように努力している。	
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)		○		グループホームの機能や成果を地域に発信していく努力はうかがえるが、具体的な方策はまだ取られていない。	地域の研修や啓発の場に管理職のみでなく、職員等が積極的に参加し、ホームの成果を伝えていく仕組みを作ることが望まれる。
ホームと地域との交流 4項目中 計			2	2	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。