

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)		分野・領域	項目数	「できている」項目数 外部評価
1月に通算5回目の運営推進会議が開催された。2ヶ月に一度の定例会で、地域包括支援センター、民生委員、町内会、家族の代表とホームの職員で構成されている。活発な意見が交わされ家族や町内の方からは、たくさんの嬉しい申し出があり、そうした温かい支えが、地域にある普通の家で住み慣れた暮らしを続けられる大きな力となっている。リハビリ体操は看護師のアドバイスで始めたという事だがケアの拡大を図る為にも、ターミナルケアも含め医療との連携は不可欠となるが訪問看護ステーションとの連携で24時間専門的なサポートが確保されている。ホームに於いてこれまで3名の看取りが行われ、職員のヒヤリングから「不安ではあったが、この仕事をしていて良かったと実感した」との話が伺えた。明るい歌声が流れるひと時「皆がいてよかった。安心だね」の入居者の言葉からホームの日頃の暮らしが伺える。職員の爽やかで節度ある態度は好感が持てる。		I 運営理念		
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)		① 運営理念	4	4
		II 生活空間作り		
		② 家庭的な生活環境づくり	4	4
I 運営理念 要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) ホームの理念は簡潔で分かり易く、内容は具現化され職員により日々のケアを通して実践されている。ホームページを活用しグループホームの役割・責任を積極的に社会や地域に発信している。運営推進会議の記録は公表されているが、更にホームの様子を地域の方々に理解して頂くため「なんてん便り」を町内会の回覧板を利用して広報したいとの提案もあるが、プライバシー等への配慮もあり慎重に検討中である。		③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	6
		III ケアサービス		
II 生活空間作り 要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 活動意欲を触発するような配慮について、職員はその人らしい生活を支援する為にも益々必要となる事を強く認識している。人柄・家族・育った地域さらに懐かしい思い出話などから背景を紐解き、一人ひとりの状態に見合った日常生活を取り戻す生活づくりへのケアが引き出せるよう努力を続けている。入居者の楽しみな日課となつて続けられている簡単なリハビリ体操は、身体機能低下予防に成果をあげている。		④ ケアマネジメント	7	7
		⑤ 介護の基本の実行	7	7
III ケア サービス 要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 前回、要改善であった介護計画の見直しの項目は、評価・分析に基づいてきちんと見直しが行われ改善されていた。介護計画は「ホームでどのような生活をしたのか」といった本人の意向・思いを中心にすることが重要である。「楽しく」や「安心して」といった大きな生活目標をより個別・具体的な「毎日ゆっくり風呂に入りたい」「なじみのお菓子屋さんに1ヶ月に一度団子を買いにいきたい」「得意な編物を自由にやりたい」といった多様なニーズを入居者に寄り添い(ホームのモットーにもうたわれている)ながら受け止め、更に的確なケアを行う方向づけとなる計画が作成されることを期待する。		⑥ 日常生活行為の支援	8	8
		⑦ 生活支援	2	2
		⑧ 医療・健康支援	9	9
IV 運営体制 要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 法人全体で人材育成に力をいれており、内部・外部共に充実した各種の研修に職員が意欲的に参加している。管理会議やユニット会議に運営部長が参加していることも職員のモチベーションを高めている。避難訓練は今年度から3ヶ月に一度行う予定で。また好物のおかずを嬉しそうに召し上がる入居者の様子から、毎月のお便りと一緒に献立表も送付し家族と入居者のパイプ役として活用されては如何か検討をお願いしたい。		⑨ 地域生活	1	1
		⑩ 家族との交流支援	1	1
		IV 運営体制		
		⑪ 内部の運営体制	11	11
		⑫ 情報・相談・苦情	1	1
		⑬ ホームと家族との交流	3	3
		⑭ ホームと地域との交流	4	4

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。	○			管理者はホームの理念をよく理解し業務に当たっている。ミーティングや日々の業務の中で職員に伝え話し合っている。	
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。	○			玄関、事務室に掲示している。入居前に十分に時間をとり説明している。	
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。	○			契約書に於いて明示され、入居予定者やその家族等にきちんと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)	○			ホームページを活用しホームの役割や意義を地域に積極的に発信している。運営推進会議の記録もホームページ上で公表している。	
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)	○			それぞれのユニットには表札が掲げられ開放的で親しみやすい雰囲気となっている。ディサービスが隣接して建てられており広い駐車場が確保されている。	
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。	○			懐かしい調度品や手作りの作品が置かれ、ホーム全体が家庭的な暖かいしつらえになっている。	

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						
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。	○			廊下や食堂、カウンターなど安全に配慮して色々な椅子が置いてある。コーナーにはテーブルセットが用意され、入居者がお喋りを楽しんだり思い思いに過ごせるホットスペースとなっている。	
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。	○			今まで使い慣れた家具や思い出の品が数多く持ち込まれ、入居者の個性がうかがえる居室になっている。	
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)	○			それぞれの入居者の現在の状態に合わせて危険を防止する工夫をしている。月に一度、危険箇所のチェックを実施し、入居者が持てる力を活かし自立した生活が送れるよう支援している。	
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)	○			居室の入口には、入居者の自筆の似顔絵を表札にしたり好きな色を使って目印にしている。	
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)	○			食堂にあったテレビを和室に移した。入居者同士また職員との会話も弾み、庭の木々にくる小鳥を眺めたり生活の楽しみが増した。日中は自然の光を感じるように心掛け、照明が程よい明るさになっていた。	
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。	○			入居者の状態を観察し、適切でこまめな換気、温湿度の調節を行っている。	
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。	○			大小の日めくりカレンダーが居室の入口や壁に掛けられ、毎朝の楽しみな日課としている入居者もおられる。お雛様やテーブルの花など季節感のある装飾にも心配りがされている。	
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)	○			入居者の活動意欲を高める馴染みの物がいつでも使えるように、ホームの中にたくさん置いてある。	
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 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。	○			作成前にカンファレンスを開きアセスメントに基づいて「ホームでどのような生活を送りたいのか」入居者の意向を中心に取り入れた計画が立てられている。	
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。	○			作成の段階で職員の気づきや意見を採り入れ作られている。職員が介護計画をいつでも確認できるよう個人の記録にも綴られている。	
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。	○			日常のケアの中から入居者の願いや思いを引き出し、介護計画に反映できるよう心掛けて作成に当たっている。家族が訪問された時に、意見を伺っている。	
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。	○			3ヶ月に1回定期的な見直しが行われている。具体的な評価の記録も残されている。心身の状態に変化が生じた場合には随時見直しを行っている。	
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。	○			個別の記録が用意され、入居者の日常の様子が具体的に記されている。介護計画と連動しているので変化が記録された場合にはすぐに介護計画の見直しに結びつけることができる。	
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。	○			業務日誌と申し送りノートを併用し確実な伝達が行われている。さらにミーティングでその日のケアポイントを口頭で伝達するなど、より確実に伝わるよう工夫している。	
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、職員全員参加の会議を開催し、自由で活発な意見交換を行っている。緊急時にはその都度会議が開かれている。記録も残されている。	
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 23	27 28	○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)	○			職員は入居者一人ひとりにゆっくり向き合い、落ち着いた態度や安心できる言葉かけで接している。適切な呼び方を心掛けるなど一人ひとりを大切にしている事が確かめられた。	
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。	○			入居者一人ひとりのバックグラウンドや嗜好などを把握し、ケアに活かしている。	
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。	○			起床、就寝、入浴や食事時間など、本人のペースで行えるよう柔軟に対処している。ミーティングでも入居者の生活のリズムをいかに支えられるか話し合っている。	
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)	○			外出、買い物や趣味の活動など、入居者が希望を言えるよう働きかけをし、押し付ける事なく本人が選ぶのを待っている。	
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)	○			入居者の「できる事」「できない事」「できそうな事」の情報を職員が共有し、むやみに手や口を出さないようケアの統一を図っている。	
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。	○			身体拘束についてすべての職員が周知しており、拘束のないケアを実践している。	
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)	○			日中は鍵を掛けていない。	
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 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。	○			使い慣れた茶碗等を使用している。食器類は家庭的な陶器のものを使用している。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			個人の状態に合わせて食べやすく飲み込み易い調理方法がとられている。また偏食気味の方や便秘の方には特製ジュースを用意するなどの工夫もしている。ソフト食の勉強の話も出ていた。	
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。	○			個別の摂取量等については記録に残されている。隣接するデイサービスの栄養士や看護師からアドバイスを受けている。毎月体重測定を行っている。	
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。	○			職員も入居者と一緒と同じ食事を摂り、賑やかに話をしたり楽しい雰囲気であった。食べこぼしの見られる方の隣には職員が並び、さりげないサポートが見られた。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	○ 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等への配慮 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、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。	○			入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、前誘導の声かけ・トイレでの排泄等自立にむけた支援に取り組んでいる。おむつが外れた方もおられ、日中は入居者の方全員がパットのみの使用となるなど成果を上げている。誘導や介助の際は、常に羞恥心や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)	○			希望に添った時間帯にゆっくり寛いで入浴できるよう支援している。	

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						
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なくなりカバーしている。(髟、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			職員はずっと入居者の側に寄り、話しかけながらさり気なく上着の乱れを直していた。	
		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じた安眠策を取っている。	○			眠れない方がいる場合には、睡眠パターンを把握して原因を探り、早い段階でその人本来の生活リズムを取り戻せるよう支援している。	
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。	○			個々の力量に応じた支援を行っている。自己管理が困難な方でも買い物や外出の際、ご自分で支払う機会を作るようにしている。	
		(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)	○			調理、おかずの盛り付け、食後の片付け、掃除や園芸など楽しみながら日常的に行われている。編物や手芸は得意な方が多く職員も交じり楽しんでいる。	
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、保健師、看護師等)	○			協力医院、主治医や訪問看護師との連携はよくとれ、気軽に相談できる体制になっている。週1回訪問看護による定期検診があり、変化や異常発生時には訪問看護ステーションとの24時間医療連携がとられている。	
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。	○			入院中は毎日お見舞いに行く体制がとられている。早期退院に向けて医師や家族と話し合う機会を持っている。	
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。	○			年1回、市や主治医の健康診断を受けている。	

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。	○			買い物、調理などの家事や園芸等日頃の生活の中での活動を通して、楽しみながら機能の低下の抑止に努めている。職員は認知症の人の身体機能低下の特徴をよく理解している。	
		(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。	○			個人の性格、相性を把握し、トラブルになりそうな時には職員がさり気なく間に入り、雰囲気を変えるなどして嫌な感情が残らないよう気をつけている。	
		(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)	○			それぞれの能力や状態に応じて、声がけや見守りなど必要な支援を行っている。定期検診や訪問歯科を取り入れ口腔内の清潔保持に取り組んでいる。	
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。	○			服薬表を作成し、入居者一人ひとりのボックスを用意し管理している。申し送りを徹底し、指示どおりに服薬できるよう支援している。	
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)	○			全職員が消防署による救急救命講習を半年に1回受講している。	
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)	○			マニュアルが整備され、予防対策に努めている。	
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)	○			隣のコンビニへの買い物をはじめ、散歩、町内の清掃や集会・行事への参加、隣接するディサービスへの訪問など、外出の機会を積極的に設けている。	
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)	○			家族の面会時にはお茶を用意したり、ゆっくりと過ごせるよう心配りをしている。家族会も結成され、家族からの信頼も厚く、日頃から家族との係わりを大切にしている姿勢が伺えた。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 運営体制 . 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・運営部長・管理者との連携は充分である。それぞれの立場における役割や権限を認識し、協働でホームのケアの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。	○			組織内のコミュニケーションが良く、日頃から自由に意見を言える雰囲気がある。	
		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沿ったローテーションを組んでいる。事故防止や安全にも配慮したシフトについてもミーティングで話し合いを行っている。	
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。	○			管理者とユニットリーダーが中心となって年間の研修計画を立てている。受講後は報告会が行われている。	
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)	○			半年に1度、管理者、ユニット長による個別面談を実施している。経験豊富な部長にいつでも相談できるのもストレスや悩みが聞かれない(職員のヒヤリングから)大きな要因となっている。備品の整った職員専用の休憩室がある。	

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						
		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)	○			管理者が中心となり事前の実態調査を行い、入居予定者やその家族と十分に話し合いをした上で検討し、決定している。入居前に職員との交流の場を設け馴染みの関係作りも行われている。	
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。	○			退居が必要な場合には入居者や家族に十分に説明をし同意を得ている。納得のいく退居先に移れるよう退居先と連絡・調整を図っている。	
		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)	○			マニュアルを作成し実行されている。布巾・まな板は毎日消毒し清潔の維持の状態がみられた。	
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。	○			注意の必要な物品は、入居者の目や手の届かないところに適切に保管されている。特に包丁は夜間は上の棚に保管されている。	
62 ①	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。	○			事故発生時のマニュアルが整備されている。避難訓練や救急救命の講習を定期的に行っている。夜間を想定した訓練も実施されている。	
62 ②	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)	○			ヒヤリハットの報告や記録をまとめてミーティングで検討され再発防止・ケアの改善につなげている。インシデントレポートに代わるものとして利用されているメモ用紙の活用は、職員の気づき、注意喚起に成果を上げている。	
内部の運営体制 11項目中 計			11	0	0		
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側の窓口及び職員が明確に明示されている。また言いにくいことでも気軽に相談してくれるよう家族に話している。	
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 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。	○			家族が訪問された時には、必ず声をかけ入居者の状況を伝え、 意見などを聞いている。遠方の家族には、月1回手紙で入居者 の状況を伝えている。また介護計画の更新の際には電話で連 絡をしている。	
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)	○			月に1回入居者の日常の記録や写真を家族に送付している。 「なんてん便り」も一緒に送っている。	
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。	○			毎月1回は出納帳のコピーを家族に送り確認を頂いている。	
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 的に受託している。	○			市の実務者研修など積極的に受け入れている。民生委員の勉 強会の講義の要請にも対応している。	
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。	○			町内会の役員会、合同の防災訓練、盆踊りなど積極的に参加し 交流を行っている。日頃から挨拶を交わすよう心掛けている。町 内の行事に参加する時には迎えにきてくださったりして顔なじみ になり「今度、ホームに遊びに行くからね」と約束している方もい 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)	○			近隣の施設に働きかけている。特に隣のコンビニと近くの床屋 にはホームへの協力をお願いし理解を頂いている。週1回近くの 幼稚園の園児と昼食会を開いている。さらに民生委員の方から 地域の方々との食事会のお話も出ている。	
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・研修の受け入れ等)	○			見学は入居者のケアに配慮しつつ積極的に受け入れている。 地域包括支援センターを通して、地域の方からの相談を受ける こともある。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			4	0	0		