

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>設立者が理想とするグループホームの実現に職員が一丸となって邁進している姿勢がうかがえる。職員の取り組みの成果は、入居者の生き活きとした表情、入居者からの訪問者へのお茶のサービス、洗濯物干しや洗濯物の取り入れ等の行動に現れており、入居者一人ひとりを尊重し、過去の生活を大切にケアの実践が随所に見受けられる。一日のゆったりとした時間の流れの中で、それぞれが思い思いの活動を通して「自分らしい生活」を紡いでいる。手作りの野菜畑、花壇、曲線を活かした外観に沿って置かれたベンチ、自由に出入りができる玄関、「ただ今」「行ってきます」の声が行き交う生活空間、要望があればすぐさま対応しようとする職員の柔軟性に富んだ支援、さりげなさの中で、「その人らしさ」ががいま見えるホームである。</p>	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	<p>運営理念の啓発は充分行われており、職員全員が理解している。今後は、個人情報保護の観点も加味しつつ、更なる充実を望みたい。</p>
生活空間づくり	<p>入居者一人ひとりに合わせた生活空間の工夫が随所に見受けられる。共用空間に畳のスペースがあると、よりいっそう生活の場としての雰囲気がかもし出されると思われる。また、道路からホームへの入り口に看板がないため、訪問者は通り過ぎてしまう恐れがある。玄関は季節の花々や野菜、洗濯物干しに揺れる洗濯物と、入居者の生活ががいま見られ、訪れやすい仕様となっているので、看板の設置を検討して頂き、更なる充実を期待したい。</p>
ケアサービス	<p>入居者一人ひとりの希望に添った支援を提供している。職員のケアに対する振り返りも十分なされており、記録についても、個々の職員が創意工夫しつつ、取り組んでいる。リスクマネジメントという観点から言えば、服薬の際の副作用の表示などに工夫があればなお一層良いケアが展開できると思われる。更なる充実を期待したい。</p>
運営体制	<p>生活の場としてのグループホームについて、地域の啓発は、社会的使命として理解されている。今後は、個人情報保護との関連も踏まえつつ、社会資源として地域に還元していく更なる取り組みの展開を期待したい。</p>

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
運営理念			
運営理念	4項目	4	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
ケアサービス			
ケアマネジメント	7項目	7	
介護の基本の実行	8項目	8	
日常生活行為の支援	10項目	10	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	9	
地域生活	1項目	1	
家族との交流支援	1項目	1	
運営体制			
内部の運営体制	10項目	10	
情報・相談・苦情	2項目	2	
ホームと家族との交流	3項目	3	
ホームと地域との交流	4項目	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
外部	自己					
	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。				管理者は運営理念に基づき、家庭的環境で入居者一人一人がその人らしく、その人なりのペースで暮らしていけるよう、常日頃から、ミーティングや日常の業務の中で「心」が大事とすることを職員に伝えている。	
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。				前回の外部評価時に指摘されていたことが改善され、運営理念は文言等の工夫をし、誰もが見やすいところに掲示している。	
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。				契約書及び重要事項説明書に入居者の権利等を明確に記載するとともに、入居時に入居者・家族に複数の職員で説明をし、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)				個人情報保護を念頭に置き、地域との交流を図るべく努力している。また、関連施設の医師が、地域での活動時に、同ホームの説明などを実施し、地域住民の理解を深めることに努めている。	
運営理念 4項目中 計		4	0	0		
	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)				玄関のアプローチには、入居者の方々が植えられた季節の花々で彩られ、温かく訪問者を迎える雰囲気作りがなされている。園庭には洗濯物干しがあり、生活の場であること実感できる風情である。	道路からの入り口に看板が無い ため、通り過ぎてしまうので誰もが 見やすい位置に看板があると、 なお良い。
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。				玄関は入りやすく、曲線を活かした作りや、床暖房等、入居者が生活しやすい空間が確保されている。居間にはソファが配置され、入居者の方が思い思いに憩える空間となっている。	入居者の生活スタイルを考えると、共用空間に入居者の方が座 れつつろげる量のスペースがあ ると、よりなじみの生活空間が 出来ると思われる。

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						
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。				入居者が気の合う仲間とくつろいだり、自由に過ごせる居場所の確保ができています。廊下の突き当たりにもソファを配置し、一人で過ごせる空間もある。庭には、芋・キュウリ等の季節の野菜や、花々が植えてあり、ベンチに座ったり、土いじりをしたりしつつ、季節を肌で感じながら時を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。				居室には仏壇を持ち込んだり、個々人の個性が伺える居室環境作りがなされている。ベッドはホームで用意されているが希望があれば畳が敷ける用意もされている。家族の訪問時には、ゆっくりくつろげるような配慮があり、宿泊可能な空間の確保もされている。	
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)				玄関はバリアフリーになっており、手すり等の設置もある。洗濯物干しの活用などで、入居者が日常生活の中でご自身の力を使う機会を数多くもてるような配慮がなされている。	
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)				居室の入り口には入居者手作りのリースがかけられ、お気に入り写真が飾られている。	
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)				間接照明が柔らかい雰囲気をかもしだしている。テレビの音量も入居者の状況に合わせて、こまめに調整がなされている。	
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。				入居者の状況に合わせて、共用空間・居室ともに職員が換気に気を付けている。共用空間には天窓や、天井に大きなファンがあり、柔らかな風が送られ、空気よどみなどは感じられない。	
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。				居間には大きな時計がかけられている。カレンダーも日めくり・月暦等雰囲気をこわさないようにいたるところにかけられている。	
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)				入居者一人ひとりの得意なこと・趣味を把握し、それに合わせて、園芸用品・ぬり絵・ピアノ等、いつでも自由に使用できるよう用意がなされている。	
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					
	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特徴を把握し、個別に細かい記録がなされており、具体的な介護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取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。				毎月定期的にケース検討会を実施し、職員全員の意見を反映して作成している。ミーティングノートを作成し、出席できなかった職員には必ず目を通し、サインしてもらうようにしており、職員間での共有もできている。いつでも職員が見られるよう閲覧場所も決められている。	
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。				入居者自身の求めていることは日常の中で探るように心掛けて、ケアプランに反映できるようにしている。契約時や家族の訪問時に説明をし、意見を聞いている。訪問が難しい場合は、電話連絡をして、意見を聞くようにしている。	
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。				定期的な見直しはもとより、毎月のケース会議時には、評価を行っている。困難事例などについても、この時に検討したり、入居者に対しての職員の関わり方についても振り返りを行っている。	
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。				日常生活が伺えるような個別の記録が具体的にされている。記載方法も明示されており、誰もが読みやすい工夫などもなされている。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				会議録や薬ノートを活用し、職員が必ず目を通すようにしている。いつでも閲覧できるよう閲覧場所も決められており、サインもなされている。	臨時薬の記載等もあり、情報を共有できるようになっているが、副作用情報など、注意すべき点は蛍光ペンなどを使用して注意を促す工夫があればなお良い。
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。				毎朝のミーティング、職員全員参加の月一回の会議、必要に応じた会議を開いている。職員の発言も多く、活発な意見交換が出来る。	
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
	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・誇りを大切にし、尊重した関わりがもてるようなケアが実践されている。新入職員に対しては、入職2ヶ月目に面接を実施したり、職員間での共通認識を図るために管理者がスーパーバイザー的な対応を心掛けている。	
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。				入居者の状況に合わせた声かけ等により、入居者の表情・態度は、ゆったりとして穏やかである。	
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。				家族からの情報収集(生活歴・趣味・嗜好等)により、入居者のその人らしさを大切にケアがなされている。	
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。				一日の流れはゆったりしており、一人ひとりの状況に合わせた生活が展開されている。入居者一人ひとりのペースを大切に、見守る姿勢が見受けられる。	
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)				入居者本人の希望が出せるよう、今日の活動・おやつ作り・食事の配膳・外出・趣味の活動時には、職員からの問いかけをたくさんするよう心掛けている。ボランティアとのレクリエーションを楽しむ傍ら、芋の蔓の採りいれをしていたりと、入居者がしたいことを支援している。	
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)				食事の準備や後かたづけ、掃除、洗濯物干し・取り入れ、作物の採り入れなど、入居者が出来ることを数多く見つけ、職員は見守りつつ、時には教わりながら、入居者の力が発揮できるような支援をしている。	
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。				身体拘束については職員全員が熟知しており、拘束のない暮らしを実践している。研修等でも振り返りが行われている。	
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)				玄関は夜間以外は施錠されておらず、自由に出入りが出来る。玄関の出入り時にはオルゴール音が鳴るようになっている。職員の出入り時には「行ってきます」「ただいま」と言うようにして、入居者の出入りをさりげなく見守る工夫がなされている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	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
			(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。				入居時になじみの湯飲み・箸を持ってきて頂いている。それぞれの箸・湯飲みを入居者が覚えており、その人の所に間違えずに配膳している。	
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。				入居者一人ひとりの好き嫌いも把握しており、調理の工夫もなされている。おやつは10時・3時と毎日入居者と一緒で作っている。入居者の体調に応じた食事の提供も配慮されている。	
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。				併設施設の栄養士が献立を作成しており、入居者の希望も随時取り入れてもらっている。食事の摂取についても職員と一緒に食事をとっているので十分に把握できている。	
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。				同じテーブルで一緒に食事をし、介助が必要な入居者にはさりげなく声かけをするなどして介助している。穏やかな雰囲気の中で楽しく食事ができている。	
			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。				職員が入居者の排泄パターンを観察し、さりげなく声かけを行うなどして誘導をしている。	
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。				職員の入居者への対応は、周囲に気を配り、プライドへの配慮が十分になされている。	
			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)				入浴は希望があればいつでも入れるよう支援している。一人で入ったり、二人で入ったりと個々の希望に合わせている。清潔の観点からなるべく二日に一回は入って頂くよう支援している。	
			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)				職員が一人ひとりの希望に合わせて、近く美容室に行ったり、遠くても行きつけの所に行ったり対応している。近隣に理美容室があるので、地域の方からの支援・協力も得よう心掛けている。生活の場であるので、訪問理美容はなるべく利用しないようにしている。	

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
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)				さっぱりとした服装・化粧をされており、職員のさりげないサポートが見受けられた。ネイルアートしている入居者の方もおり、それぞれがおしゃれを楽しんでいる様子が見える。	
	5) 睡眠・休息					
39	60 安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、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。				昼間は、散歩や買い物、趣味の活動などの機会を持ち、入眠できるリズム作りの工夫がなされている。眠れない入居者には職員が付き添い、眠れるような支援がなされている。	
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。				原則は自己管理をして頂いている。職員は状況を把握し、買い物をした場合は、レシートを保管して家族に見て頂いたり、電話連絡をしている。	
	(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)				野菜作り、花壇の手入れ、掃除、配膳準備、おやつ作り、洗濯物干し・取り入れ、等、一人ひとりの持っている力に応じた出番(役割)を用意し、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)				併設の病院の医師や看護師との連絡・相談を常時、密にとっている。	
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。				家族・管理者とともに入院時には出向き、医療機関との連携を密にし、早期退院に向けての取り組みがなされている。	
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。				月2回のかかりつけ医の診察がある。胸写・心電図も実施している。	

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					
	(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。				天気が良ければ毎朝散歩をするようにしている。園庭には芝生が敷かれ、花壇もあり、野菜も作られ、物干し竿もあり、屋外での活動が安全に行われるようになっている。また、楽しみ事も多く入居者が日常に楽しみながら機能低下防止に取り組めるような支援がなされている。	ソファ等は配置されているが、足のむくみが出る入居者もおられるとのことであるため、くつろぎの場に畳のスペースを考慮されるとなお良い。
	(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。				トラブルになる前に、職員が介入できるよう心掛けている。	
	(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)				毎食後の歯磨き・口腔ケアはさりげなく居室でなされている。	
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。				薬はホームで適切に管理され、薬ノートに、入居者が使用する薬の種類や、目的・用法などを明記し職員全員が把握している。服薬時には、準備する者、飲ませる者など役割を分担し、間違いがおきないように配慮している。服薬時は、言葉に出し、確認するようにしている。	副作用まで注意することが求められるが、全職員への理解が浸透するような工夫があればなお良い。
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)				緊急対応のマニュアルもあり、のどの詰まりの対応等勉強会も行っている。夜間帯は併設の病院へコールが行くようにしている。	誤嚥への対応等知識だけでなく実際の対応(実技)の研修等も定期的であればなお良い。
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)				手洗い、うがいを心掛けている。勉強会を実施し、汚物処理の仕方等も職員の共通認識としている。	
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、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)				日常の中で外出の機会を多く設けている。園庭が芝生であり、花壇の手入れ、野菜の収穫などでの戸外活動は多く実施されている。園庭に面してベンチなども随所に置いてあり、戸外で楽しめる配慮・工夫がある。入居者の外出の希望にも出来る限り対応しているが、家族の考えも考慮しながらの対応を心掛けている。	
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)				家族が気軽に訪問して頂けるように、面会時間は設けていない。家族の希望に応じて、宿泊・入浴も出来るようにしている。訪問することが難しい家族に対しては電話をしたりして入居者の近況を伝えている。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		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。				法人理事長の理念の下、管理者、計画作成担当者等、職員一丸となって取り組んでいる姿勢がうかがえる。入居者が安心して生活出来る支援体制がとられている。	
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。				職員ミーティングで出された意見は報告書を作成し、伝えるようにしている。常時意見交換出来る体勢がある。	
		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。				入居者の状態に合わせた勤務ローテーションを組んでいる。マンネリ化を防ぐための異動も実施している。	なじみの関係が大事であることを十分理解した上での職員の異動であるが、家族の理解を得るため、より一層の配慮が期待される。
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。				各種研修会にはできるだけ参加できるように、計画的(順番を決めて)な取り組みがなされている。研修会参加後は、報告会をして職員全員の共通認識となるようにしている。	職員の不公平感がないような取り組みではあるが、希望に応じた研修会の参加など臨機応変な対応にも期待したい。
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)				職員発案での親睦会を実施している。管理者としては出来るだけ職員が構えないような配慮をしながら、悩みや不安を聴取する機会を設けるように心掛けている。	

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
	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)				見学時や面接時に、ご本人・家族の意向を十分聞き、話し合い、検討している。入居時には理事長の診察もあり、1週間くらいは入居者の様子を観察し、適宜対応できるようにしている。	
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。				入院のための退居や在宅復帰のための退居等がある。その際は、家族・本人と十分に話し合い、納得のいく退居先への支援が行われている。	
	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)				まな板は使用毎に、布巾・おしぼり等は使用後に毎回消毒している。台所、トイレ、浴室は衛生的に整えられている。	
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。				薬は鍵のかかるところに保管されている。洗剤・シャンプーなどは使用の都度、職員が出すようにしている。包丁の管理も適切である。	
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、今後に活かす意義づけ等)				ヒヤリハットや事故報告書もきちんと作成されている。定期的にヒヤリハットによる事故分析を行い、職員に注意を促し、職員間で情報を共有することで危険防止に努めている。	
内部の運営体制 10項目中 計		10	0	0		
	5. 情報の開示・提供					
63	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。				個人情報の保護に配慮しつつ、開示の要請に応じ、情報の提供が行われている。	
	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。				苦情受け入れに関して、窓口と対応が明確であり、契約時には文書と口頭で十分に説明している。入居された以降は、面会時などに聞くよう心掛けている。	
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				面会時には必ず声かけを行うようにして、家族の希望が気軽に言えるような雰囲気作りを心掛けている。その際は、日頃の様子や暮らしぶりなども合わせて伝えている。また、面会にくることが難しい家族には、電話での連絡を取り、意見や要望が引き出せるよう配慮している。	
66	123				「ホーム便り」「入居者個人別のアルバム」を見て頂き、面会時の情報提供に活用している。また、家族の予定が立てられるように、便りに載せる行事については、2ヶ月前に情報を提供するよう心掛けている。	
67	126				入居者より金銭は預からないこととしているが、金銭の出し入れに関してはレシートの保管等、職員が把握し、家族への報告を行っている。	
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				個人情報保護に十分に配慮しつつ、市町村との連絡は密に取るように心掛けている。	今後は、認知症の理解を深めるための取り組みなど積極的に引き受ける等の対応もしていきたいとのことであり、ますますの連携に期待したい。
69	130				個人情報保護へ十分配慮しつつ、地域からの面舞立の訪問があったり、地域の行事への参加も積極的に行う姿勢がある。	
70	132				買い物や外出時に近隣地域の方と接し、ホームに対する理解と協力を得る働きかけをしている。経営母体である病院の医師が地域で活動する際にも、ホームの情報を地域の方々に話してもらっている。	
71	133				研修の受け入れは積極的に行われており、ボランティアの受け入れも定期的実施している。	
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、管理者及び非常職員を含む。