

# 1. 評価報告概要表

伊万里市街地から車で10分余りの緑に包まれた自然豊かな環境の中に建つ2階建てが2棟ある2ユニットのグループホームである。地域の中心近くに位置し、公民館や病院、小学校・幼稚園が徒歩で行ける範囲にある。ホームの前がバス停で、下校帰宅の為にバスを待つ小学生が立ち寄り、庭で遊ぶこともある。玄関までは門やフェンス・垣根が無く、オープンな芝生の緑地帯が広がっている。芝生の中に複数のベンチが置いてあり、誰でも自由に座り、眼前に広がる丘や木を眺めながら休憩をとることができる。最近、1棟に車イスが使用できる屋内型のエレベーターを設置し、入居者の身体状況に合わせたケアの充実を図っている。理念に基づき、入居者自身が望む生活を支援しているホームである。	
分野	
運営理念	運営理念は具体化して全職員に共有されており、要改善点は特にない。理念の実現に向け更なる努力を期待したい。
生活空間づくり	家庭的で快適な生活空間が提供されており、要改善点は特にない。更なる充実を期待したい。
ケアサービス	理念に基づいたケアが提供されており、要改善点は特にない。ケアサービスの更なる充実を期待したい。
運営体制	地域の認知症ケアを推進していくため行政機関との一層の連携を図り、日常のグループホームで培った気づきや技術を具体的に地域に伝える役割の発揮に期待したい。

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
<b>運営理念</b>			
運営理念	4項目	4	
<b>生活空間づくり</b>			
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	
<b>ケアサービス</b>			
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	
<b>運営体制</b>			
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	3	

## 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	<b>運営理</b> 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。				管理者は日常の業務や会議の中で、入居者も職員もひとつの仲間であり、協力して生活する家族だという理念を話している。	
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。				理念は玄関の見やすい位置に明示されている。入居契約時に入居者及び家族にわかりやすく説明されている。	
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。				契約書に利用者の権利や義務が明確に書かれている。契約時に入居者や家族に説明し、同意を得、署名・押印されている。	
<b>2. 運営理念の啓発</b>							
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)				区長など地域代表者や行政、家族などからなる運営推進会議を開催し、ホームの情報を開示して助言を得ている。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			4	0	0		
		<b>生活空間づくり</b> 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)				門や塀が無く開放的で、誰でも訪問しやすい雰囲気がある。玄関前は広い芝生で季節の花が植えられた花壇やプランターが雰囲気を和らげている。玄関までは緩やかなスロープになっていて、身体機能の低下にも配慮されている。	
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。				ホーム内は木材を多く使用し、全体の色調も抑えられて落ち着きがある。家具調度品は落ち着いた色調の昔風なものを購入するように心掛けており、和風の家庭的な雰囲気がある。	

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						
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。				居間や廊下などのホーム内随所にベンチやソファ、椅子、テーブルが用意されている。ウッドデッキや庭にもテーブルやベンチが置かれ、入居者は気に入った場所でくつろがれている。	
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。				居室にはベッドや家具類など何でも持ち込み自由である。鏡台や文机、ラジオなどを持参されている入居者もいる。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			4	0	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>							
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)				ホーム内の随所に手すりが取り付けられている。物干し場には低位置の洗濯干し用具が用意されている。浴室には手すりや滑り止めマット、介護イスがあり、現在の身体機能に対応した支援がされている。ユニットの一つの棟には車イス対応の屋内エレベーターが設置されている。	
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、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)				トイレの場所を矢印で示したりし、場所間違いや方向間違いの混乱を防ぐ支援がされている。居室入り口には入居者の目の高さに表札が掛けられ居室間違いの不安を和らげている。遠くからでも自分の居室が分かるように、家族が持参された大漁旗が掛けられた居室もある。	
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)				職員の声はソフトで話し方は優しい。テレビの音量は職員が気をつけて適音に調整している。日差しが強い時はレースのカーテンやよしず、可動式のひさしで調整している。	
12	15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。				毎朝居室の窓を開け換気を心掛けている。居間や廊下の壁に温度計と湿度計が掛けられ、職員は温湿度管理をしている。居間や居室に加湿器が用意されている。	
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。				食堂兼居間の壁には大きな時計が見やすい位置に掛けられている。日めくりや月曆カレンダーも貼ってあり、時の見当識に役立っている。	
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)				掃除機やモップ等の掃除道具や裁縫道具、大工道具や園芸用品が用意されていて、入居者が希望されれば職員と共に作業する体制ができている。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			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						
		<b>ケアサービス</b> 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。				介護計画は具体的に立てられている。個別の記録もわかりやすく詳細に書かれ、入居者の状態の変化を継続的に見ることができる。	
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。				毎月職員による評価が行われ、月1回の会議で評価を活用して介護計画の確認や申し送りがされている。職員はいつでも介護計画の内容を見たり意見を言うことができる。	
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。				契約時によく説明し、聞いている。家族の訪問時には管理者はできる限り会って話し、要望を聞きだし情報交換するよう心掛けている。	
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度の見直しと状態の変化に応じた随時見直しがされている。記録も残されている。	
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。				日々の様子や生活支援・バイタルチェック・排尿排便・睡眠状態など継続して記録されており、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に知ることができる。	
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。				申し送り帳と業務日誌を活用し、職員間の情報伝達を行っている。重要な事は申し送り帳に書かれ、サインもあり、管理者は職員に情報が伝達されたかを確認している。	
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。				毎日2回の申し送り時と月1回の会議で意見交換を行っている。職員からは活発な意見が出されている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			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)				理念にもあり「否定せず、無理強いはいしない、本人の意向を尊重」を大切に接し方を心掛けている。入居者に対する職員の声掛けや態度から尊厳をもって接している様子が窺える。	
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。				職員の声は優しく話し方はゆったり穏やかである。入居者には笑顔で声掛けをしている。	
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。				契約時や日々の生活を通して、入居者本人や家族から生活歴を聞きだす努力をしている。聞きだした生活歴は全職員に申し送り、日々の介護に活かしている。	
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。				生活の流れはゆったりしており、入居者自身のペースが尊重されている。職員は無理強いをせず、見守り支援を行っている。	
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、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)				嗜好品などの買物に行き、自由に選んでもらっている。レクリエーションに参加したり服選びなど、入居者が希望を表すことができる場面を作っている。	
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くようにしている。(場面づくり、環境づくり等)				食事や口腔ケア、入浴や排泄、着替え、歩行など日々の生活を通して入居者が一人でできる事はなるべく手や口を出さず、見守り支援を心掛けている。	
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。				法人全体で身体拘束ゼロを目指している。職員は身体拘束がもたらす弊害を理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
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の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)				玄関の施錠は夜間のみで日中は掛けられていない。入居者の出入りや訪問者はホーム内の随所から見通しが利き、気付きやすい環境が作られている。玄関にはセンサーが付いていて、出入りの確認ができる。夜間は庭にセンサーライトが点き、夜間の出入りも確認しやすい環境ができています。	
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
	(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。				箸や茶碗、湯のみ・マグカップは個人用である。食器類はガラスや陶磁器製で画一的でなく、家庭的な雰囲気が感じられる。	
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。				荒刻みを入れたりとりみをつける等入居者の体調に合わせた対応をしている。ミキサーにかける時は食材毎とするなど味を損ねない工夫をし、食べている事が意識されるよう支援されている。	
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。				献立専門のソフトを利用し献立を考えており、栄養バランスの把握ができています。水分摂取量は食事からの分を除き1日1.2～1.5リットルとるように心掛けて、カロリー計算が必要な方にはご飯量で調節したり揚げ物を煮物に換えるなどの工夫をしている。	
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。				食事のことや生活、活動の事など楽しい会話をしながら、職員は入居者と同じ食事を一緒に食べている。食べこぼしや偏食などはさりげなくサポートし、食事に集中させるための支援がさりげなく行われている。	
	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。				声掛けと記録により排尿排便パターンを把握し、トイレ誘導を心掛けている。誘導によりオムツやパットから自立になった入居者もいる。	
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。				トイレ誘導は入居者の性格に合わせて声掛けしている。失禁された時はさりげなくトイレや脱衣室に誘導するなど、羞恥心を傷つけない配慮がされている。	
	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)				望まれる入居者は毎日の入浴が可能である。風呂嫌いな方には声掛け方法や時間を変えるなどして支援している。入浴日には「今日はお風呂の日ですよ」と大きく書かれたボードが居間に飾っており、入居者に対する自然な促しがされている。	
	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)				本人の希望により、近くの理美容院やカットボランティアを利用している。顔そりに美容院を利用する入居者もいる。	

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)				入居者は日々の気温に合わせた服装をし、髪や髭はきれいに整えられている。男性の髭は、自分でできる方は自分で、できない方は職員がサポートしている。食事時の食べこぼしは職員がさげなく拭き、サポートしている。	
		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。				軽い体操や散歩、日中の活動などで入眠できるリズム作りをしている。眠れない方には話を聞いたりお茶などで入眠できるよう支援している。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			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。				買物時に、ご自身で買いたいものを選んでもらったり支払って頂くなどの支援をしている。入居者が能力に応じて小額の現金を持てる支援体制ができています。	
		(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)				調理の下ごしらえや片付け、茶碗拭き、洗濯物干しや洗濯物たたみ、掃除などそれぞれ得意な出番を用意し、支援されている。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			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)				医師とは24時間連絡がとれ、日常的に相談できる体制ができています。夜間の往診も大丈夫である。	
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。				入院された時は職員が病院に通い病院関係者と情報交換をし、早期退院に向けた支援がされている。時には他の入居者も見舞いに同行している。	
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。				半年に1回の健康診断で心電図やレントゲン、血液検査などが実施されている。	

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	<p>身体機能の維持</p> <p>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。</p>				リズム体操やラジオ・テレビ体操で身体機能の維持に努めている。職員は歩くことの大切さを理解し、トイレや居室への移動などは極力自力歩行されるよう支援している。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	<p>トラブルへの対応</p> <p>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。</p>				トラブルの予兆がある時は未然に防ぐように、職員がすぐ対応できるような見守り支援をしている。トラブルが起きたときはまずよく聞き、話をし、当事者の気持ちを和らげることを心掛けている。	
		(8)健康管理					
47	80	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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)</p>				毎食後の歯磨きなど口腔ケアが徹底されている。自分で歯磨きできる方には見守り支援を、できない方には職員が支援している。入れ歯の消毒は職員が行っている。	
48	83	<p>服薬の支援</p> <p>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。</p>				薬の情報は写真と説明書によって全職員が把握している。薬が変わった時は業務日誌の病院受診欄に記載するとともに、申し送り帳に書いて特に注意している。服薬後の名前入り薬包はその場で処分せず、服薬確認のために置いている。	
49	85	<p>緊急時の手当</p> <p>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)</p>				緊急時対応マニュアルがあり、看護師の職員指導のもと研修会を実施している。職員は応急手当ができる。	
50	86	<p>感染症対策</p> <p>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)</p>				マニュアルが有り、入居者と職員全員がインフルエンザの予防接種を受けている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			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						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
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)				近隣の散歩や買物で外出の機会を作っている。近くの小学校や幼稚園は入居者に好まれる散歩場所となっている。車イスの入居者にはリフト車を用意し、梅や桜の花見ドライブなどに行っている。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>					
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)				家族が訪問された時は笑顔で迎え、お茶を出し、声掛けをするなど気軽に訪問できる雰囲気作りを心掛けている。管理者は、入居者と家族がなるべくゆっくり話ができる環境づくりを心掛けている。希望すれば宿泊と食事の提供は可能である。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>運営体制</b> 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。				法人代表者は毎朝のミーティングで管理者と理念の実現に向けて情報交換や意見交換を行っている。	
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。				毎日のミーティングで、職員は何でも気付いたことを自由に言え、法人代表者はよく聞き、活かされている。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
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。				緊急時や行事の時など職員が急に休む時は系列ホームから応援に来るなど、いつでも対応できる体制が確保され、入居者の生活リズムを崩さない支援がされている。	
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。				研修会にはできる限り参加している。研修後は資料をコピーして配り、ホーム内研修に活用している。	
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)				職員用の休憩室が用意されている。代表者が早朝ミーティングで話を聞いたり、スーパーバイザーもいて、いつでも相談できる体制がとられている。食事会など職員相互の親睦会が開かれ、何でも話せる機会を設けている。	

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						
		<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
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)				ホーム長、計画作成担当者などが自宅や入院先を訪問し、面接や関係書類などで情報収集して十分話し合い検討している。	
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。				退居事由は契約書に明記されている。退居時は入居者の情報を揃えて提供し、支援している。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)				清掃マニュアルがあり、毎日・毎週・毎月の衛生管理を心掛けている。布巾やまな板は薬剤等を使用して消毒し、包丁は熱湯消毒している。	
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。				注意の必要な物品は「目が届かない・手が届かない」を基本に保管し、手の届くところに置く時は鍵をかけている。包丁は夜間専用ケースに入れて保管している。	
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、今後活かす意義づけ等)				事故発生状況から対処、反省、改善点を記入したヒヤリハット協議書が作成されている。再発防止のためのミーティングなどで活用され、改善策を話し合っている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			10	0	0		
		<b>5. 情報の開示・提供</b>					
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。				開示の請求があった時はプライバシーに配慮し、積極的に情報の開示に努めている。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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く。				重要事項説明書に明記されている。契約時に十分説明し、家族の面会時には繰り返し伝えている。玄関に投函箱が設置されている。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			2	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
	<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。				家族の訪問時にホーム長はできる限り会って話をし、要望を聞きだす努力をしている。訪問が少ない家族には電話をし、家族の声を聞きだすようにしている。	
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）				2ヶ月に1度ホーム便りを発行し家族に渡している。遠方に住む家族には文書発送時に同封し、近況を報告している。	
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。				家族と相談の上、ホームは立替払いをしている。毎月、利用料といっしょに家族に請求している。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>		3	0	0		
	<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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。				市の担当者とは地域コミュニティ会議などで顔見知りの協力関係ができていますが市の事業を受託するなどの具体的な取り組みまでには至っていない。	日常のグループホームで培った気づきや技術を具体的に地域に伝えられるよう、グループホームの実状やケアサービスの取り組みを行政担当者に積極的に伝えながら一層の協力関係が作られる事を期待したい。
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。				道路との境に門やフェンスがなく、庭はオープンで、休憩用の長いすが複数置かれ、誰でも気安く入れるようになっている。ホームの前がバス停になっており、バス待ちの小学生や近所の方が気軽によつてくられたりする。	
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）				近くの小学校や幼稚園に入居者の方が立ち寄られると、ホームに電話で知らせてもらえるなど協力関係ができています。近隣の福祉施設や病院の勉強会に参加して協力関係を作り、交流している。警察や消防などの公的機関とも訓練などを通じて協力関係ができています。	
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）				カットボランティアや化粧ボランティアなど受け入れている。その他、見学やボランティアの受け入れは随時行っている。管理者研修や新人研修などの受け入れ実績もある。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		3	1	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。