

# 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>施設で高齢者ケアに長年携わってきた管理者が、少人数の中で一人ひとりと、より関わっていきたくて開設された。同じ志を持って職員もケアに当たられ、入居者の毎日の暮らしが「楽しい」「心地よい」「嬉しい」そんな時間を多く持たれる様に、一丸となって取り組まれている。入居者も自然に食事作りや掃除、畑仕事等に参加され、一人ひとりの生き生きとした表情、笑い声、歌の中に安心して生活されている様子が感じられた。今までに2名、このホームでの生活の中で状態が安定され、在宅復帰された人がいる。在宅復帰後もケアマネジャーと連携をとり訪問されたり、相談にのるなどのフォローをされている。地域との交流も行われ、高齢者の相談に来られたりと身近なものとなっている。開設されて9ヶ月、これからも楽しいホームである。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	「その人らしく 心ゆたかに 安心と安らぎのある暮らし」という理念に熱意をもって取り組まれているのが、ホーム内の見易い場所に掲示される事によって、家族、利用者以外の訪問された人たちにも理解が深まると思われる。
II 生活空間づくり	要改善点特になし(現状の維持、そして更なる充実が期待される)
III ケアサービス	要改善点特になし(現状の維持、そして更なる充実が期待される)
IV 運営体制	苦情に対して1つ1つ個別に回答が玄関に表示されており、積極的な取り組みが感じられ、気軽に言える雰囲気がある。しかし玄関に入った所に苦情箱、記入用紙が用意してあるものの、受付担当者等の表示がされていない。玄関や、重要事項説明書に窓口担当者、連絡先等の表示が望まれる。

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	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	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	1
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

## 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>I 運営理念</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。	○			運営上の方針は採用時に話されている。スタッフも入居者も家族として喜びも悲しみも共有するものと、日常的に話されており、日常のケアの中で方針に合わない対応がある時には話し合うことで改善に努められていた。	
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。		○		パンフレットの表紙、事務所には掲載されているが、ホーム内の目につく所には掲示がされていなかった。	ホームが大切にされている理念が誰にでも理解出来るように、ホーム内の目につくところに掲示されることが望まれる。
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。	○			契約書に明示し、入居時に家族に説明をされ、サインをもらわれていた。	
		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)	○			地域の老人会へパンフレットを配布したり説明会を行うことで、すでに交流が行われていた。地域の人たちが介護保険の事、認知症などで相談に来られるようになっていた。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			3	1	0		
		<b>II 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)	○			玄関まわりに植木や花があり、表札も小さく、小物での飾りつけが行われ普通の家の玄関で、温かい感じであった。	
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。	○			一般家庭と同じような家具を使用されており、季節に応じた飾り、ペインティングが得意な職員による手作りの品で飾られ、家庭的な雰囲気であった。	

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						
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。	○			リビングにソファ、床にはジュータンを敷きそこには座椅子が置かれており、思い思いの場所で自由にくつろがれていた。	
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。	○			入居者に量の差はあるものの、写真、人形、仏壇等、思い出の物が持ち込まれていた。仏壇には花が供えられていたり、各居室、好みに合った調度品や作品で個性がかもし出されていた。	
<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)	○			各部屋の段差解消、廊下、トイレ、風呂場等には手すり、スロープが設置されていた。浴槽の出入り口の手すりやスロープは取り外しができ、入居者の状態に合わせて使用されていた。物干しも低く設置され、入居者が安全に、使いやすいように工夫されていた。	
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)	○			居室には名札が、風呂場、トイレにはそれぞれに分かりやすい表示がされていた。	
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)	○			自然の光を十分にとり入れ、南側の窓はカーテンを使用して調整されていた。照度が必要なところは、一日中でも照明が行われており、職員の会話も気にならない程度の大きさで行われていた。	
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。	○			各部屋24時間換気システムが施されており、窓を出来るだけあけることにより、気になる臭いはなかった。リビングに温度計を設置されて、温度調節が行われていた。	
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、廊下にカレンダー、字の大きい時計が置いてあり、各部屋にも思い思いのカレンダーがあった。玄関、廊下、リビングには季節感のある装飾や鉢植えがあった。	
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、園芸、裁縫、料理など出来ること、やりたいことが自然に出来るように準備されており、入居者の人たちは自由に使用されていた。	
<b>心身の状態にあ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>Ⅲ 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。	○			入所時、生活特性を把握してアセスメントが行われ、入居者に合った介護計画が作成されていた。入所後変化されるニーズに合わせて再アセスメントが行われ、介護計画の変更が行われていた。	
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。	○			日誌に全ての職員が気づきや意見を書かれ、チェックを行うことで全員が把握し、勤務中にも気付いたことを他の職員に話されるようにされていた。介護計画は介護記録に綴られ、いつでも見ることが出来るようになっていた。	
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。	○			入所時、家族の意見や希望を聞いて介護計画を作成されており、家族に見てもらい同意を得られていた。その後も入居者とは会話の中で、家族からは訪問時に要望、意見を聞いて見直しが行われていた。	
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の見直しを行っている。	○			介護計画に実施期間が書かれており、3ヶ月を目途としてモニタリングを担当者会議で行なわれていた。また、状態の変化がある時には随時、見直しが行われている。	
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。	○			個別にファイルが用意されており、日常の暮らしの様子、身体的状況が記録されていた。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送りは口頭と連絡帳で行われ、チェックすることで全職員が把握出来るようになっていた。チェックはあるものの徹底されていないと判断された時には、何回でも申し送りが行われていた。	
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。	○			月に1回は全員出席でカンファレンスが行われ、活発に意見交換が行われていた。検討する課題が出てきた時には随時、その場にいるスタッフでカンファレンスを行い、それぞれの意見を全体に広げていくようにされていた。	
<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
外部	自己						
		<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
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)	○			人格を尊重し、プライドを傷つけず意志を尊重された対応がさりげなく行われており、手伝ってもらった時は会話の中で感謝の気持ちを表されていた。	
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。	○			ゆったりとした態度で、言葉かけも佐賀弁で優しくなされ、和やかな雰囲気が漂っていた。	
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。	○			食事作りが得意な人には食事作りを、畑仕事をされていた人には花、野菜作りを、裁縫の得意な人はパッチワークを職員と一緒に喜んでされていた。また、面会時に家族から過去の情報を教えてもらい、能力を引き出す工夫がされていた。	
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。	○			生活のリズムは大事にされているが、危険や他の入居者の迷惑にならない範囲では希望を聞き、対応されていた。	
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)	○			食事の献立は入居者の食べたいものを優先し、足りない分を職員が栄養のことも考えて決められていた。また、外出にしても温泉に入りたいとの希望には、福祉センター等を利用したり、外食も食費でまかなうことでよくおこなわれていた。入居者も希望をかなえることで、意思表示をされるようになっていた。	
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)	○			出来る事まで援助せず自分で出来ることは自分でしてもらう。危険を伴う可能性のあるものについては職員と一緒にいたり、見守りを行うことで生活リハビリとして取り組まれていた。	
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。	○			身体拘束は行われてない。また、言葉での制止にも配慮がなされていた。	
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)	○			昼間は鍵をかけられていない。常に入居者の居場所を確認されるようされていた。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			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。	○			箸、茶碗、湯飲みは家庭から持参されたものを使用されていた。	
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。	○			嚥下困難等がないときは、出来るだけ日常の食事形態で、個々の状況にあわせて、キザミ食、粥食となっていた。便秘予防の為に食物繊維を多くしたり、糖尿病の人については塩分、カロリー、蛋白質等に配慮されていた。	
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。	○			一人ひとりの摂取カロリー、水分摂取量、栄養のバランスは栄養士により把握がなされていた。	
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。	○			職員も入居者と共に食事をされ、和やかな雰囲気話されており、その会話の中で食事作りを手伝った人に賞賛、感謝の言葉がかけられていた。	
		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。	○			排泄パターンを把握し、トイレへの誘導をすることにより、自立へ向けての改善が見られた。	
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。	○			さりげない誘導により、ドアを閉め介助が行われていた。	
		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)	○			夏場は毎日の入浴、寒い時期は隔日の入浴となっているが、希望すれば毎日の入浴も可能であった。ゆったりと気持ちよく入浴出来るよう本人の希望を大事にされていた。	
		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)	○			家族の同意のもと、本人の希望する理美容院に行かれたり、訪問理美容院を利用されていた。	

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						
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)	○			本人に分からないように整えたり、静かに声かけを行ったり、一人の時に対応されてプライドを傷つけないような支援が行われていた。	
		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。	○			薬に頼らない安眠を図るために、散歩などの昼間の活動を支援されていた。	
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。	○			本人の了承を得て、事務所で預かってはいるが、買い物時は、本人に財布を渡し、入居者の力量により、レジでスタッフが手伝う、横で見守ることで支援が行われていた。	
		(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、食器洗い、洗濯物干し、掃除等自然と入居者同士で役割が出来ている。それを自然な形で参加出来るよう支援が行われていた。	
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、保健師、看護師等)	○			往診してくれる医院、24時間いつでも対応してもらえるような協力医療機関が確保されていた。	
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。	○			認知症に理解がある病院があり、入院もスムーズに対応してもらわれていた。入院後はスタッフが毎日洗濯物を取りに行くことで症状を確認し、退院の相談も密に行われていた。	
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。	○			医療機関にかかっている人については定期の受診時に対応してもらい、他の入居者は年に1回の健診を予定されていた。また、現在は全員医療機関にかかっていた。	

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						
		(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。	○			日常生活の中で出来ることは本人にしてもらい、スタッフは見守りに徹し、出来る限り散歩を行うことで身体機能の維持を図られていた。	
		(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。	○			入居者同士のトラブルの度にスタッフが間に入り、穏やかにお互いの言い分を聞き、対応されていた。	
		(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、スタッフが口腔ケアを促し、一人では出来ない人には援助されていた。	
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。	○			薬の内容や注意事項は個人台帳にファイルされ、薬は薬局の協力で一人ひとり、朝、昼、夕と記入をしてもらい、日付を入れることで正しく服薬できるように支援されていた。変更時には申し送りノートに記載され、全員がチェックされることで把握をされていた。	
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)	○			職員は准看護師、ヘルパーの資格を持たれ介護の経験者の為、ある程度の対応は可能であった。また、消防署で救急法の講習を受講されており、事務所の壁には心肺蘇生法の手順が掲示してあった。	
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)	○			マニュアルを作成されており、手洗い、手指消毒などを励行することによって予防に取り組まれていた。	
<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)	○			室内に閉じこもらず買い物、外食等、外出する機会を多く作られており、散歩は午後、出来るかぎり行われていた。	
<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)	○			訪問時には気軽に過ごせるようコーヒーやお茶を出され、歓迎の雰囲気作りに配慮されており、家族の宿泊用に寝具も用意され、自由に宿泊も出来るようになっていた。遠方の家族の方が夏休みには宿泊をされていた。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 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。	○			管理者、スタッフ、共にケアの向上に熱意をもって取り組みがなされていた。	
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。	○			月1回、全員参加で会議が行われ、その会議の中で管理者、スタッフ共同で入居者の受け入れや入居継続について話し合いがなされていた。	
		<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。	○			入居者の状態に応じた勤務体制がとられていた。管理者が手伝い、職員の数を多くされている事により、人員配置に余裕があり、一人ひとりに合わせた対応を可能としていた。	
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。	○			介護労働安定センターで行われる研修には毎月2名ずつ参加されており、会議の時に報告をする事でフィードバックがなされていた。また、管理者の後押しにより、社会福祉主事、介護福祉士等の資格取得に職員が熱意をもって取り組まれていた。	
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)	○			管理者に自由に相談したり意見を述べる雰囲気があり、職員はのびのびと介護に取り組まれていた。時には、食事会を開いたり、職員同士の和が感じられた。	

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						
		<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)	○			紹介機関と協議、情報収集され、家族、本人と面接をし、グループホームに適した入居者かを確認されていた。困難事例はスタッフと相談した上で決定されていた。	
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。	○			在宅復帰されたこともあり、退居については、家族と十分に相談して行われていた。退居後も家族の相談にも対応し、ケアマネジャーと連携を行い、訪問したりしてフォローがなされていた。	
		<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)	○			毎日、まな板や布巾はアルコールや漂白剤での除菌、冷蔵庫内、浴室の掃除が行われており、それらはチェック表で確認されていた。また、洗濯機(用途別に3台設置)の除菌もされていた。	
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。	○			薬はスタッフの目が届き、かつ入居者の手が届かないところに保管され、包丁、洗剤、漂白剤については高い棚に保管されていた。	
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)	○			ヒヤリハット、事故報告書が作成しており、事故後、早急に職員全体で検討し、対策を立てることにより再発防止に取り組まれていた。	
<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。	○			必要な情報は積極的に提供していただいた。	
		<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る。		○		苦情や要望に対する回答が玄関に表示しており、積極的な取り組みが感じられた。また、玄関に苦情箱、記入用紙は用意しており、気軽に言える雰囲気はあるが、受付担当者の表示が無く、重要事項説明書にも受付担当者等の記載がなかった。	ホーム内に受付担当者、重要事項説明書に担当者、連絡先等の表示が望まれる。
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			1	1	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>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。	○			最低月1回の面会が促されており、面会時に意見や相談を聞かれていた。また、必要時には電話で状況報告・相談が行われていて、遠方の人には月1回、本人、スタッフ両方から電話をされていた。	
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）	○			面会時に日常の様子を報告され、3ヶ月に1回、「ゆとり苑通信」が発行され、その中で楽しまれた行事、又写真で暮らしぶりを伝えられていた。	
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			本人、家族との申し合わせで各人1万円ずつ預かれていた。毎月1回家族宛てに金銭出納帳のコピーを送付されていた。	
<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。	○			日頃より市役所とは連絡を取られており、住民に対して認知症、グループホームの説明を求められたり、グループホームの見学依頼を受けられていた。	
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。	○			散歩中に近所の人を楽しんでいるゲートボールを見に行っ て話をしたり、近所の人立ち寄ってくれたり、野菜などの差し 入れがされていた。近所の人相談にこられ、介護保険等の 説明や認知症の相談に対応されていた。	
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）	○			近所の派出所、消防署とは緊急時に対応してもらえる体制になっていた。また、地域のグループホームとの交流ももたれており、いつも買い物に行くスーパーでは、入居者の支払い時にはレジを止めて対応されるなどの協力を得られていた。	
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）	○			認知症の家族を持つ近所の人相談に来られたり、独居高齢者の対応についての相談など、ホームの機能を十分に還元されていた。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			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。