

# 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)	
母体法人の病院とは廊下続きでつながっているため、緊急時の対応については、安心できるシステムができていた。また、1階ではデイサービスが実施され、地域の方がボランティアで来訪される際には交流をはかるよう努められていた。ホームが2階ということで、周りの景色が見渡せるように大きな窓が設置され、日差しも十分に注いで暖かく、ソファで入居者がくつろいで楽しく過ごされていた。職員も入居者一人ひとりを尊重し、職員同士でいかに質の高いケアができるかについて、話合われていて、職員、入居者の笑顔が絶えず、穏やかな時間が流れていて、安心した生活が提供されていた。	
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	職員間での話し合い等は定期的にもたれているが、ホームの見やすい所への運営理念の明示がされておらず、入居者や家族に対してわかりやすいものとはなっていなかった。また、地域住民に対しての啓発・広報活動の更なる充実が望まれる。
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	入居者の生活歴や経験等の情報収集を行い、介護計画に反映される事が望まれる。また、介護計画には、短期、長期目標の実施期間を明記するとともに、随時見直した場合は、その内容を記録に残しケアに活かすことが望まれる。さらに、状況の変化がなくても3ヶ月ごとにモニタリングした記録を残すことが必要である。グループホームの特徴として、食事は入居者と職員と一緒に献立を考え、料理をして、家庭的な雰囲気のもとで共に楽しむことが大切であり、このような体制作りが必要である。入居者の安全を確保することは必要であるが、施錠をするより、チャイムやセンサーを取り付けるなどの工夫が望まれる。
IV 運営体制	ケアサービスの質の向上を図る為には、現場職員と責任者等との十分な話し合いが必要であるので、責任者と現場職員の意思疎通が図れるような体制づくりが求められる。また、職員のストレス等を解消する為には、職員同士の親睦会や上層部との話し合いの場を持つたり、スーパーバイザーの導入等が求められる。入居の決定に際しては、入居者に不安を与えないためにも、現場職員に入居者の情報を事前に伝え、共に検討することが期待される。

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	5
⑤ 介護の基本の実行	8項目	6
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	9
⑨ 地域生活	1項目	0
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	7
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	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。	○			法人の運営理念や毎月の目標を立て、職員間でも日常的に話し合いが持たれ、共有化ができていた。	
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。		○		重要事項説明書はホームの入り口に掲示されていたが、運営理念については、明示がされていなかった。	運営理念は、わかり易く大きな文字で、ホームの見やすい場所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。	○			契約時に家族、入居者に十分な説明が行われ、家族からも同意が得られていた。	
		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)	○			民生委員会や区長会で説明を行ったり、同法人内の病院外来に新しくパンフレットを作成して置いたり、広報活動に取り組まれていた。	
<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)	○			玄関まわりは家庭的な雰囲気づくりがなされ、階段のところにはのれんをかけるなどの工夫がされていた。	
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。	○			畳に炬燵のコーナーがあったり、ポスターや花が飾られていて、温かく、親しみやすい雰囲気であった。	

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。	○			日中は居室で過ごされることは少なく、共用空間で一日を過ごすばかりで、それぞれに居場所が確保されていた。	
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。	○			居室には、自宅で使っておられた家具、生活用品等が持ち込まれ、それぞれ個性があらわれた居室となり、入居者が安心して生活できるようになっていた。	
<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)	○			廊下は広くなっていて、車椅子での利用に配慮されていた。必要な所には手すりが設置しており、安全への工夫もされていた。	便座にはカバーをかけたリするなど、冬場の冷たさへの配慮が望まれる。
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)	○			居室入り口には、それぞれの名前がかけられ、特に、場所間違いをする入居者はおられなかった。	
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)	○			ラジオ、テレビなどの音の管理や、職員の声のトーンなども落ち着いて暮らせるよう配慮されていた。また、光りの強さはカーテンで調節されていた。	
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。	○			温度調節もされていて、空気によどみはなく、気になる臭いもなく、適切に管理されていた。	
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。	○			毎朝、日時を確認し、また、各自で折った季節の折り紙などを使って、居室には個人用の暦が貼られていた。	
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)	○			職員が作ったすごろくゲームや、レクリエーションが取り入れられていた。また、歌の本や、色えんぴつ等いつでも使えるように準備されていた。	
<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>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。		○		個別の介護計画は立ててあったが、生活歴や個人の経験等のアセスメント項目が不十分で、介護計画へは十分に反映されていなかった。	生活歴や経験等の情報収集を行い、介護計画に反映される事が望まれる。
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り作り、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。	○			職員の意見を取り入れて計画を立ててあり、それぞれ個人のファイルに閉じて、いつでも見て確認できるようにされていた。	
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。	○			家族が来訪された際に、積極的に話しをしたり、要望を聞いたりしながら、意見の反映がされていた。	
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。		○		状態に変化があった時は随時見直しをされているが、記録がなされていない。また、短期、長期目標の実施期間が明確にされていないものがあった。	短期、長期目標の実施期間を明記するとともに、随時見直した内容を記録しケアに活かすことが望まれる。また、3ヶ月ごとにモニタリングした記録を残すことが必要である。
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。	○			各入居者ごとにファイルが作成されていて、毎日の様子の詳細が記録されていた。	
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。	○			気づきや連絡事項については連絡ノートに記録し、出勤時は必ず目を通し、サインをすることにより徹底されていた。	
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。	○			毎月1回、職員会議と、毎週月曜日にリーダー会議が実施され、意見交換が行われていた。また、会議という形式を持たなくても、活発な意見交換が職員間では随時行われていた。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			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						
		<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)	○			職員は、入居者に対してさりげない介助を行っており、入居者の尊厳に十分配慮したものとなっていた。	
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。	○			穏やかな態度ときちんとした言葉かけで、一人ひとりにあった言葉かけがされていた。	
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。	○			ある程度の生活歴を職員は把握し、その人らしさを支えていこうという姿勢がうかがえた。	生活歴を職員は把握しているが、詳細な記録として整理されることが期待される。
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。	○			入居者のペースを乱さないように、さりげなく入居者に合わせながら業務を行っていた。	
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)	○			職員は努力されているが、日常的に入居者の自発的な意見を引き出すような雰囲気作りが不十分であった。	入居者の自己決定や希望を表出できる雰囲気づくりが望まれる。
27	35	○一人でも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)	○			入居者自身でできることは、できる限り本人で行なってもらうなど、様々な場面で、職員は手や口を出さずに見守り、寄り添ったケアがなされていた。	
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。	○			職員間で十分認識されており、身体拘束のないケアが行われていた。	
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)	○			ホームが2階で、玄関をでたらすぐに階段があり、また、外にでたら非常に交通量の多い車道があるため、危険回避のために玄関の扉は日中も常時施錠されていた。	入居者の安全を確保することはまず第一に必要なものであるが、安全を確保しながらも、センサーを取り付けるなど、施錠しないで対応できる工夫が望まれる。
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			6	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)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。	○			自宅から入居者の茶碗、湯のみを持ってきてもらい、一人一人がなれた陶器の食器を使用されていた。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			便秘・下痢等の健康状態に配慮し、状態に合わせておかゆを作るなどの配慮がなされていた。	
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。	○			食事は外注のため栄養士がたてた食事内容で、摂取カロリー、栄養バランスはとれていて、食事摂取量や、水分摂取量の管理もされていた。	
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。		○		和やかな雰囲気ではあるが、検食者のみが入居者と同じ食事をとりながら、さりげなくサポートをされていた。しかし、その他の職員は、それぞれ弁当等を持参し、別の場所で食事を摂られている職員もいた。	入居者と職員と一緒に献立を考え、料理をして、家庭的な雰囲気のもとで職員と共に食事を楽しむことのできる体制作りが望まれる。
		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。	○			日中は、入居者一人ひとり、排泄の記録に基づいて、誘導がされており、自立支援に向けてのケアが行われていた。	
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。	○			トイレ誘導の際は、さりげなく声かけされ、各個人の居室のトイレを使用し、羞恥心やプライバシーには十分配慮されていた。	
		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)	○			毎日の入浴希望にも対応でき、一人一人に合わせた入浴ができるよう声かけや支援がされていた。	
		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)	○			入居者が希望する時に訪問理美容の利用ができるようにしてあり、また、いきつけの美容室に家族がつれていけるように支援していた。	

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)	○			髪や服装がきちんと整っていて、職員のさりげない支援が感じられた。	
		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した安眠策を取っている。	○			建物内ではあるが、散歩等を取り入れて、生活のリズム作りを大切にされていた。また、居室で過ごすことがないため、レクリエーションなどの日中活動をとおして、安眠へ繋がるよう支援をされていた。	
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。	○			所持金の管理ができる入居者には管理してもらい、そうでない入居者に対してはできる部分はやってもらい、できない部分を職員がサポートされていた。	
		(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)	○			洗濯物たたみや食器洗いなど、入居者の持てる力を把握し、役割や出番をつくり出す取り組みがされていた。	
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)	○			母体法人の病院とは廊下続きで、日頃より往診に来ていただくなど、いつでも相談できる体制ができていた。	
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。	○			医療機関、家族と連携をとりあい、退院後の対応等についても話し合いが持たれていた。	
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。	○			半年に1回、健康診断が行われていて、医師からの指導も受けられる体制が整っていた。	

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、生活リハビリを取り入れ、身体機能の維持向上に努められていた。	
		(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。	○			トラブルが起きた時は、その原因を明確にし、必要に応じて当事者同士に距離をおくなどの対応がされていた。	
		(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)	○			朝・昼食後は自主性を尊重し声かけを行ない、夕食後は職員により個別に適切な口腔ケアの支援が行なわれていた。	
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。	○			用法や用量、副作用については通常職員が確認をしていて、見守りや介助によって確実に服薬がされていた。	
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)	○			緊急時、内線の電話ですぐ看護師がかけつけることができる体制となっていて、また怪我の程度により、職員も対応できるようにされていた。	
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)	○			玄関には消毒液を常時置いてあり、外部からの感染に対応されていた。また、インフルエンザ接種も家族に同意を得て、行われていた。	
<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)		○		買い物やドライブなど、その日の天候により出かけようとしても、事前の計画が必要であるため、自由に計画し、実施することができない状況であった。	日々の生活の中で、個々の入居者に合わせた楽しみをみつけて、随時外出の機会を積極的にもつようにし、ホームの中だけで過ごさない工夫をされることが求められる。
<b>地域生活 1項目中 計</b>			0	1	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)	○			家族が気軽に訪問されていて、入居者の輪の中にとけ込まれていたり、遠方からの家族は宿泊され、ゆっくり過ごしていかれる雰囲気を作っていた。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
<b>IV 運営体制 1. 事業の統合性</b>							
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。		○		定期的に話し合いはもたれているが、法人とホーム管理者、職員との考え方に相違があり、ケアの提供の統一がとれていなかった。	ケアサービスの質の向上について、十分な話し合いと、ケアの統一を図る取り組みが必要である。
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。		○		リーダー会議は定期的実施されているが、上層部から決定が伝えられるだけで、職員の意見が十分反映されていなかった。	現場職員の考えを聞き、意見が反映できる体制が求められる。
<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。	○			早出や遅出を配置し、入居者の一日の流れを乱さないように、職員が継続的に支える勤務ローテーションが組まれていた。	
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。	○			月1回の法人内研修は、勤務者以外は全員参加している。また、外部の研修にも積極的に参加し、その内容については全ての職員に会議の際に周知されていた。	
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)		○		職員の業務上の悩みやストレスについて、解消するような取り組みはほとんど行われていなかった。	職員のストレス等を解消する為の親睦会や上層部との話し合い、スーパーバイザーの導入等が求められる。

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						
		<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)	○			入居者の決定に際しては、上層部で行われていた。	入居者に不安を与えないためにも、現場職員は、入居者の情報を事前に把握しておくことが必要である為、決定に際しては現場職員と共に検討することが期待される。
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。	○			家族には十分責任者から説明が行われ、家族も納得した上で、安心して退居先に移る体制が整っていた。	
		<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)	○			ホーム内の各々の場所の清掃日を明示し、確実に衛生管理がされていた。	
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。	○			洗剤や刃物などは、引きだしの奥など、入居者の目につかないところに保管されていた。	
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)	○			ヒヤリハット報告書と事故報告書が作成しており、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>			7	3	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。	○			評価調査時には積極的に情報提供を行い、必要な情報がいつでも開示できるように整理されていた。	
		<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。	○			重要事項説明書に、相談窓口担当者の記載があり、家族には入居時に説明され、家族や入居者が気軽に相談や苦情が言えるように配慮されていた。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			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						
		<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。	○			家族来所時には、日頃の暮らしぶりを伝えたり、希望、意見などがなく、積極的に声かけをおこなっていた。	
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)	○			できるだけ日頃の暮らしぶりの表情がわかるように、写真を掲載したお便りを毎月1回発行されていた。また、廊下には入居者ごとに作成されたアルバムを置き、家族来所時にすぐ見られるようにされていた。	
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決めており、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			毎月、収支報告書を家族に行っていて、出納については明らかにしていた。	
<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。	○			法人として、市町村とは連絡がとられており、事業委託があればいつでも受託できる体制は整えられていた。	
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。	○			近隣に散歩に出かけた際には、挨拶をして、地域に受け入れてもらえるよう取り組み、また、法人全体での行事などには地域の方にきてもらい、交流を図られていた。	
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)	○			近隣の住民や関係者と連携を図るため、会合に参加するなどの取り組みがなされていた。また、警察署、消防署などへは、随時連絡調整が行われていた。	
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)	○			行事等へのボランティアの受け入れや実習の受け入れを行っていて、今後相談、教室など依頼があれば、取り組みたいと考えられていた。	
<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。