

# 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)	
当ホームは郊外の住宅地の中に位置し、旧民家の素晴らしい和風庭園を活かした居住空間と、広い園庭(広場)を有しており、季節を感じながらゆったりとした日常生活が送れるよう配慮されたホームである。基本理念に掲げられている「ゆっくり」「いっしょに」「たのしむ」が職員全体の意識にしっかりと浸透しており、入居者1人ひとりのちがいを尊重した個性の高い自立支援をめざしたサービスが提供されていた。また、職員相互の連携が円滑に行われるよう、入居者の状況、サービス提供の状況等がつぶさに記録され、よく整理されていた。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実が期待される)。
運営理念	
II	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実が期待される)。
生活空間づくり	
III	入浴日及び入浴の時間帯がホームで設定されている日の午前中だけになっているので、今後入居者の希望を聞き、夜間入浴や自由な時間帯での入浴が可能となるような入浴支援が望まれる。 また、金銭管理の支援では、入居者はお金を扱わないこととされていたが、お金を持つことの大切さを認識されるよう、入居者の能力や力量に応じた金銭管理の支援が望まれる。
ケアサービス	
IV	内部的な職員研修体制は充実していたが、今後さらに、職員のフォローアップ等それぞれの段階で外部の研修が受講できるよう図られることが望まれる。 また、市町村との関わりについては、町との連携を深め、ホームの機能を活かして家族介護教室等町の事業を受託していく体制を整え、町や介護保険者へ積極的に働きかけることが望まれる。
運営体制	

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	4
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	9
⑦ 生活支援	2項目	1
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	9
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	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>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。	○			「ゆっくり」「いっしょに」「たのしむ」を運営理念として管理者から職員に確実に伝えられており、毎朝申し送り時に当日のスタッフが復唱することとされていた。	
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。	○			玄関ホールの壁に運営理念を明示した大型のポスターが掲示されていた。	
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。	○			重要事項説明書及び利用契約書に利用者の権利について記載されており、入居者、家族に説明し同意を得、交付されていた。	
		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)	○			毎月発行されている「楠の木園だより」を地域にも回覧してもらい、運営理念の啓発・広報に努められていた。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			4	0	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)	○			門扉と建物の間は百坪ほどの広場になっている。玄関付近には以前からの和風の前庭を活かして家庭的な雰囲気づくりがなされていた。	
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。	○			旧民家の素晴らしい日本庭園を囲んで居室や居間が配置され、日常的に季節を楽しむことができる。必要な部分に改修を施し、民家改修型の良さが活かされ、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。	○			居間にはゆったりとしたソファが配置され、仲間同士の団欒ができる。その他、広縁や玄関ホール等が自由に利用できるようになっていた。	
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。	○			入居者の使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が自由に持ち込まれ、安心して過ごせる居室づくりがなされていた。	
<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)	○			トイレには洋式の保温便座、廊下や要所に手すりが、浴室には滑り止めが設置され、入居者の身体機能の低下に合わせて、安全に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、家庭的な雰囲気をごわさずに、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)	○			それぞれの居室には、名前入りの似顔絵が掛けてあった。トイレなどには場所の明示がされており、入居者の混乱はみられなかった。	
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)	○			入居者が落ち着いて暮らせるよう音や光に配慮してあった。職員の会話も明るく静かであった。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。	○			気になる臭いや空気のおどみはなく、換気が適宜行われていた。各居室にはエアコンが設置され温度調整が適切になされていた。	
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。	○			季節感のある手作りの大きくて見やすいカレンダー、大型の壁掛け時計が居間や玄関ホールに設置され、時の見当識への配慮がなされていた。	
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)	○			掃除道具、裁縫道具、編物道具、はり絵道具などが用意されているほか、豆のすじとり、蒸したジャガイモの皮むきなどの食材を提供して、入居者の経験、身体機能の程度に応じた活動ができるようきめ細かな提供がなされていた。	
<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。	○			個人個人の情報の収集により、一人ひとりの特徴を把握し入居者主体の具体的な介護計画が作成されていた。	
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。	○			毎月のサービス担当者会議で、すべての職員による意見交換を行い、それを採り入れた介護計画が作成されていた。作成後はいつでも各職員がみられるように保管してあった。	
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。	○			介護計画については、入居者や家族に相談しながら作成されており、作成されたものものについては説明を行い、同意が得られていた。	
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明示されており、期限が終了する際には見直しがなされていた。また、状態の変化に応じた見直しもなされていた。	
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。	○			入居者の日々の食事、排泄、服薬等の介護状況や特徴、状態の変化等が具体的に記録されていた。	
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。	○			処遇日誌(全体日誌)に申し送り事項を記入する欄が設けられており、日々確実に申し送りがなされていた。情報伝達についても確実に行われていた。	
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。	○			毎月定期的にサービス担当者会議が全職員参加で開催され、活発な意見交換がされていた。議事録も詳細に記録されており、職員間の合意が図られていた。	
<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)	○			入居者一人ひとりを深く理解し、丁寧な言葉かけ、一人ひとりの違いを尊重したさりげない介助など、人格を尊重した対応がなされていた。	
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。	○			職員の言葉かけや態度はゆったりと穏やかであり、受容的な態度で見守られていた。	
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。	○			全職員が、入居者の生活歴や本人にとって大切なことを理解し、そのことを活かしてそれぞれの入居者が、その人らしい暮らしができるよう支援がなされていた。	
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。	○			職員主導でなく、入居者一人ひとりのペースを尊重した対応がなされていた。	
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)	○			入居者の自己決定を尊重し、希望が表出できるようゆっくり選ぶのを待つ姿勢で支援がなされていた。	
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)	○			入居者ができることはひとりでできるよう見守ったり、一緒に行うよう支援されていた。	
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。	○			すべての職員が十分に理解し、身体拘束のないケアが実践されていた。	
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)	○			入居者の自由な生活を支え、心理的な圧迫をもたらさないよう鍵かけは全くされていなかった。	
<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。	○			あたたかみのある食器が使用され、湯呑みや箸等は入居者の使い慣れたものを利用されていた。	
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。	○			入居者の身体機能や健康状態にあわせた調理方法がとられていた。また、盛り付けもきれいになされていた。	
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。	○			入居者一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量、栄養のバランスは把握されていた。	
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。	○			職員も入居者と同じ食卓で一緒に楽しく食べながら、食べこぼし等にはさりげないサポートが行われていた。	
		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。	○			排泄記録により入居者一人ひとりの排泄パターンが把握されており、歩行困難な入居者には手をかしながらトイレへ誘導するなど、排泄の自立に向けた支援がなされていた。	
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。	○			排泄の誘導、失禁の介助等は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して適切に行われていた。	
		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)		○		希望があれば毎日でも入浴できる体制ではあったが、通常の入浴日、時間帯は、ホームで設定されている日の午前中だけになっており、入居者の希望に沿った対応がなされていなかった。	夜間入浴や自由な時間帯での入浴など、入居者の希望をきき、工夫されることが望まれる。
		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)	○			家族が美容院へ連れて行かれるところがある。家族ができない時は職員が本人の希望に添って対応されていた。	

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)	○			身だしなみ等が不十分な場合は、入居者の気持ちを大切にしながらさげない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。	○			天気の良い日は園庭を利用して散歩やお茶の時間を過ごしたり、居間でレクリエーション等を楽しんで、安眠できるよう支援がなされていた。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			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。		○		一名は少額の金銭管理を本人で行っておられたが、入居者同士のトラブルを考慮して、原則的に入居者本人ではお金を扱わないこととされていた。	お金を持つことの大切さを認識して、入居者の希望や力量に応じた金銭管理の支援が望まれる。
		(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)	○			掃除、調理の下ごしらえ、食器ふき、洗濯物たたみなど入居前の生活習慣や得意なことが発揮でき、そのことが入居者の役割意識につながるような支援が行われていた。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			1	1	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)	○			入居者のかかりつけ医に受診できるようになっており、気軽に相談でき、緊急時には即時に対応してもらえる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。	○			本人、家族の希望の支援、医療機関との話し合いや連携により早期退院に向けた働きかけが行われていた。	
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。	○			入居者それぞれのかかりつけ医による定期健康診断や町の健康診断が利用されていた。	

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						
		(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。	○			レクリエーション、リハビリ体操、散歩などが取り入れられているほか、日常生活の中で身体機能の低下防止が図られていた。	
		(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。	○			日頃から良好な人間関係づくりに配慮されている。入居者同士のトラブルが起こった場合は、職員が双方の話を十分に聞き、円満に解決するよう図られていた。	
		(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)	○			毎食後の歯磨きや入れ歯の手入れが励行されていた。自力のできる入居者は自分でされており、できない入居者には声かけや介助が行われていた。	
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。	○			入居者個人の能力に応じた服薬支援が行われていた。誤薬がないようチェック体制がとられていた。	
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)	○			緊急時の応急手当は全職員に周知が図られていた。職員研修会でも確認が行われていた。	
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)	○			感染症マニュアルが作成され、それに基づいて感染症の予防の仕方について職員研修会で周知徹底が図られていた。	
<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)	○			天気の良い日は散歩や外出の機会を多くしてホームに閉じこもらないような雰囲気作りがなされていた。	
<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)	○			家族がいつでも訪問でき、本人及び他の入居者とも一緒にゆっくり歓談できる雰囲気づくりがなされていた。宿泊もできるよう配慮されていた。	
<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。	○			法人代表者及び管理者は、ともにケアサービスの質の向上に熱意を有し、話し合いを重ねながら共に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。	○			職員が自由に意見を言える環境になっている。運営方法、入居者の受入れや継続の可否については、職員会議等で職員の意見を聞き、協議して決定されていた。	
		<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。	○			入居者の生活の流れに応じた勤務のローテーションが組まれていた。今後のよりよい勤務ローテーションのあり方について検討がなされていた。	
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。		○		内部的な職員研修体制は整っており、管理者が参加した研修の伝達が確実に行われていたが、職員のフォローアップ研修等、それぞれの段階に応じた外部の研修を受講することはできていなかった。	職員が、フォローアップ研修等、それぞれの段階に応じた外部の研修等が受講できるよう図られることが望まれる。
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)	○			管理者がスーパーバイザーとして業務上のアドバイスを行ったり、職員との相互親睦を図るための食事会を行うなど、職員のストレス解消が図られていた。	

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						
		<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)	○			管理者が入居希望者及び家族との面談を行い情報収集をした上で、職員とも協議を行い十分な検討がなされていた。	
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。	○			長期入院で退去になった事例があるが、入居者や家族と十分な話し合いがなされ、納得のいく退去先に移れるよう支援がされていた。	
		<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)	○			布巾や料理器具等は毎日消毒をし、その他ホーム内の清潔や衛生の保持についても細心の注意が払われていた。	
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、管理方法等が明確に取り決められ実行されていた。	
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)	○			事故防止報告書(アクシデント報告書)がまとめられており、職員会議で検討し、サービスの改善に向けた対策が講じられていた。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			9	1	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。	○			調査時には、快く積極的に情報の提供がなされた。	
		<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られている。	○			苦情受付の明示については、入居時に入居者及び家族に重要事項説明書により窓口及び担当職員、その利用の仕方等が説明され、その後も機会あるごとに繰り返し伝えられていた。	
<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。	○			家族の気がかりなことや、意見・要望等を職員に気軽に伝えられるよう家族の訪問時に声かけが行われていた。	
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）	○			家族には、毎月発行される「楠の木園だより」が配布され、ホームの様子や入居者の状況を伝えるとともに家族の訪問時には写真を見てもらったりして具体的に詳しく伝えられていた。	
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。	○			毎月、月初めに日用品の購入費として入居者ごとに1万円を預かり、月末に使った分の領収書と残額を渡して清算されていた。	
<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。	○			町との連携がまだ十分に行われてなく、積極的に町事業を受託していく取り組みはできていなかった。	ホームの機能を生かした家族介護教室等の事業を受託できる体制を整え、町や保険者に積極的に働きかけることが望まれる。
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。	○			地域の自治会にホームとして加入されており、園だよりを回覧してもらったりしていることからホームへの理解や交流も深まっている。最近は近所の人遊びにきたり、立ち寄ってくれるようになっていた。	
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）	○			入居者の生活の安全のため地域の駐在所、消防署等との協力体制も取れていた。	
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）	○			ボランティアの受入れや近所の認知症の方の家族から対応の方法などの相談を受け助言がなされていた。	
<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。