

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)	
高台で眺望よく自然に恵まれた閑静な所に位置している。森林風景と小鳥のさえずりに季節を感じながらの散歩、また入浴は天然温泉を利用するなど暮らしに潤いを与える環境である。外観は洋風の建物であるが室内は天然の木造りであり温もりを感じる。またホーム全体が床暖房の設計になっており快適で過ごしやすい。居室にトイレおよび洗面台も設置されていて使いやすく便利である。常に職員は入居者中心に一人ひとりの機能維持、能力に応じた自立に心掛け熱心に支援している。入居者は食事の後片付け、洗濯物をたたむなどの役割、出番も自主的に行い中には水墨画やラジカセで歌を楽しんでいる等全員表情は明るくゆったりと暮らしている。	
特記事項(優先順位の高い要改善点について)	
運営理念	グループホームの理念を、入居者、家族、来訪者等に分かりやすく見易く表示する事が求められる。 また運営理念やグループホームの役割が地域の理解を広めていくための方策も検討してほしい。(自治会での説明会、催しの開催、ホーム便りを地域の要所に置く等)
生活空間づくり	玄関へ入ると1階正面はデサービスセンター、2階のグループホームへはエレベーターと階段になっているが何の表示もない。入居者および来訪者をさりげなく誘導できるように表示(表札)や階段付近に馴染みやすい工夫が望まれる。廊下に椅子を数脚並べ居場所の確保に配慮しているが空間は広くない。また各居室は木製の衣装箱、物置棚、トイレ、洗面台が設置されて便利な点もある一方全体に狭く感じるが威圧感はないか、棚の利用度・高さは適当か、個人の馴染みの家具を持ち込むことへの障害になっていないかなど話し合してほしい。
ケアサービス	1階への階段、ベランダから裏の花壇への階段の扉が施錠されているが、ただ安全面にだけに固着していないか、勿論安全面の配慮が必要だが入居者のよりよい自由な暮らしを支えていく為に、他に方法は無いかなど一度検討してほしい。
運営体制	法人責任者と現場管理者とのより以上の協働をはかれる体制作り、職員の意見の反映、また可能な限り職員の研修の機会を確保して全員が共有しあってケアの向上に生かすことが望まれる。 近隣の住宅地とは少し距離があるが、グループホーム便りの配付、催しの開催等により地域の人たちとの交流と、またホームへの見学・研修を受け入れる態度を積極的に示していく事が望まれる。 この機会にもう一度自己評価を活かしてサービスの質の向上に向け話し合してほしい。

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	2
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	2
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	7
日常生活行為の支援	10項目	9
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	5
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	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	<p>理念の具体化及び運営理念の共有</p> <p>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。</p>				交代して間もない管理者であったが運営理念を理解し職員と共に笑顔でケアを目標にしていた。	
2	3	<p>運営理念の明示</p> <p>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。</p>				訪問介護・居宅介護支援事業、デイサービスセンター、グループホームと組織全体の理念をコピー用紙にプリントして虫ピンで壁に貼り付けてある状態。	組織全体の理念を基にしながらもグループホーム単独のものにして、家族、来訪者、入居者等に分かりやすく、また見易い表示方法が望まれる。
3	4	<p>権利・義務の明示</p> <p>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。</p>				契約書、重要事項説明時に説明をして入居関係者の同意を得ている。	
		2. 運営理念の啓発					
4	5	<p>運営理念の啓発</p> <p>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)</p>				現在のところ地域に対して運営理念の啓発・広報的なことは、していない。	認知症の人の暮らし、グループホームの取り組み状況、役割等を地域へアピールして理解を広めていくことが望まれる。
		運営理念 4項目中 計	2	2	0		
		生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6	<p>気軽に入れる玄関まわり等の配慮</p> <p>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)</p>				1階はデイサービスセンターで、2階をグループホームとした1棟の建物であり、グループホームへは、エレベーターを利用(階段はあるがあまり利用していない)。玄関には、ホームへの表札的なものは何も無い。	表札を付け、入居者および来訪者(家族や地域の人)、をグループホームへ自然に誘導できる玄関として馴染みやすい工夫を期待する。
6	7	<p>家庭的な共用空間づくり</p> <p>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。</p>				全体に手狭であるが各所に木材を使用し温もりを取り入れている。	

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						
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。				人数の割りに食堂兼居間および廊下は少し狭い、一人になれる場所としては各自の居室が主になる。居室の回りに全体に通じるベランダがあるが此方もあまり広くなく安全面との兼ね合いがある。	構造上の問題もあるが、周囲の刺激に乱されない居場所も必要である為此をカバーできる何らかの方法は無いかが工夫してほしい。
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。				各自使い慣れた生活用品、装飾品が持ち込まれていた。	ただ居室のスペースから見て、備え付けの衣装箱、棚などは馴染みの家具を持ち込むことの阻害になってないか検討してほしい。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			2	2	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)				要所への手すり、物干しが出来る者には竿の高さに工夫している(タオルなどの小物)等。	
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、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)				居室の適当な位置に表札を付ける等工夫している。	
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)				テレビ、ステレオ等の音量調節、使用時以外はスイッチを切るなど、配慮されていた。照明はほどよい明るさカーテンがあり採光は調節できていた。	
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。				気になる臭気はなかった。室温は床暖房で常に調節できるようになっていた。	
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。				時計およびカレンダーは食堂や廊下の見やすい所に設置している。特に職員控室前のカレンダーには日、曜日の確認のため過ぎた日に赤で×印がつけてあった。	
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)				掃除用具、園芸用品、絵画用品など本人の経験、趣味用具が置かれていた。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			6	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
			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。				入居者個々の生活歴、希望等を把握して具体的に計画を作成している。	
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。				ケアミーティングを持っているので介護計画を知ることが出来る。連絡ノートにも記録されており何時でも内容の確認が出来る。	
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。				面会時に家族に話をして意向をくみ取り介護計画が作成されている。	家族の了承の意味において確認の押印(サイン)が望ましい。
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。				実施期間を原則3ヶ月としている。また入居者の状態に応じて家族や他の職員とも相談して見直ししている。	
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。				入居者のバイタルサイン(体温、血圧)をはじめ具体的な記録はされていた。	
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。				日々の情報伝達は、口頭および連絡ノートで行い閲覧サインをしている。重要な点は再度ケアミーティングで確認している。	
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。				会議録(会議は毎月、緊急時はその都度)からみて、必要に応じた議題、意見交換を行っている。	
ケアマネジメント 7項目中 計				7	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. 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)				昼食時と、あと片付け時に同席したが職員は、その人にあわせた言葉かけ、さりげない介助を心がけていた。	
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、やさしい雰囲気です。				職員は穏やかな言葉かけと、ゆったりした態度で接している。	
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。				水墨画、花づくり(プランター)、花瓶で季節の花の観賞、ラジカセにより歌謡曲を聞く等入居者は明るい表情であった。	
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。				入居者本人のペースで動けるように職員が支援している。	
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)				散歩、買い物等入居者の希望を基本にしている。	
27	35		一人ですることへの配慮 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、排泄、歩行など出来るだけ一人で出来るように見守っている。	
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。				入居者に車椅子使用者もなく身体拘束はない。職員は身体拘束の弊害をよく理解している。	
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)				居室入り口には鍵はなく自由に出入り出来るが、2階から玄関に通じる階段および裏口から広場へ下りる階段は常に施錠されている。(当ホームは二層構造建物の二階にあり、玄関部分でデイサービスセンターの入り口と。二階へは階段とエレベーターが利用できるよになっている)	安全面を配慮するあまり入居者の抑圧感、自由な暮らしと言う面からも障害になっていないか再度見直してほしい。(1階陸屋根部にある花壇へ自由に立ち入り出来るなど。)
介護の基本の実行 8項目中 計				7	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
	(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。				茶碗、湯のみ、箸等は入居者一人ひとりの好みの物を使っていた。	
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。				日常食材は業者に委託している、身体機能や、日々の体調を把握して調理方法を変えている。盛り付けについても工夫している。	特別メニューに付いては、その都度、本部への稟議制度を引いているようだが現場での効率省力面の工夫が望まれる。
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。				入居者の殆どは食欲はあった(1名残されていたが)。一人ひとりの摂取状況は記録されていた。栄養カロリーは食材業者で計算されていた。(1日1300~1600kcal)	
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。				職員はさりげなくサポートを行っていたが一緒に食事はしていない。	建物の構造上スペースが非常に狭い為職員は入居者の食事後にしている。
	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。				各居室にトイレが設置されそれぞれが自力で済ませる。中でも一名は骨折の関係で、ポータブルトイレを使用しているが職員は自立に向けた気配りをしながら見守っている。	
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。				職員は、排泄の誘導、失禁の対応にはプライバシーに配慮している。	
	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)				現在グループホームの浴室は物置化している。日常は一階のデューサービスセンターの風呂を空き時間を利用して使用している。入浴時間、入浴回数など、入居者の自由な環境とはなっていない。	入居者それぞれが長年の生活習慣や希望(時間帯、長さ、回数)に応じ自由に利用できることが望まれる。
	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)				毎月理容師の来訪を受け、希望にあわせて支援している。	

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
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、プライドを大切にささ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)				食事時に食べこぼしについて職員は、さりげなくカバーしている。また入居者の髪、着衣の乱れもない。	
			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。				職員は、安易に薬剤を使わないことを周知徹底している。	
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。				職員は、入居者自身でお金を持つ事の大切さを認識しながら本人の力量に応じた支援をしている。	
			(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)				食事後のお膳拭き、洗濯物たたみ、掃除等、役割出番の場を作り出す支援をしている。	
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)				提携医療機関から往診による定期健診を受けるなど体制をとっている。又緊急時は緊急病院、入居者個人の係りつけの医師による対応が出来る。	
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。				入院中の入居者に対しては見舞をかね連携している。	
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。				提携医療機関での健康診断および指導を受けている。	

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
	(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、楽しめ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。				入居者の希望を出来るだけ取り入れ、周辺の散歩、スーパーへの買い物に出かけている。	
	(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。				職員同士連携をとり支障のないようにしている。	
	(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)				歯磨き・入れ歯の手入れ等を励行している。必要な人に付いては、歯科医の支援を得ている。	
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。				全部の薬を一回の服用分毎に氏名・服用日・朝・昼・晩の表示をして準備して置き、前日に翌日分を小出ししている。職員は慎重な取り扱いと症状の変化に細心の注意をはらっている。	
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)				職員は常に関心を持っており、応急対応が出来るとのことであるが、現在のところ直面はしていない。	出来れば研修、訓練などを取り入れ、自信を持って対応出来ることが望まれる。
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)				インフルエンザ予防接種は全員受けた。また常に食事前には手の消毒をしている。また一人ひとりの状態に気をつけている。	
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)				天気の良い日など出来るだけ散歩、買い物を楽しむ支援をしている。	
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)				家族の訪問に対し職員は歓迎し気軽に過ごせるように心掛けている。	
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。				社長は「2日間のグループホーム開設者等研修」には参加している。法人責任者は外部の各種行事にも参加しているようだが現場の管理者には通じていない面もある。又運営上稟議制度をとっている。(階段の施錠の開放、行事における特別メニュー、その他)	法人責任者と現場管理者がより以上に情報の共有を図ると共にホームの現状をよく把握され権限委譲あるいはトップダウン体制の構築が望まれる。
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。				採用、入居者の受け入れに付いては法人責任者で行い、ホーム管理者および職員は関係していない。	会議や情報交換を通じ現場の意見を聞きホームの質の確保に反映させてほしい。また開設以来2年半に退去者8名、管理者の交代2回の理由に問題は無かったか確認しておいてほしい。
	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。				入居者本位の暮らしを支援できる人員配置になっている。	
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。				管理者は「認知症介護実務者研修の基礎課程」は受講済みだが、職員はフォローアップ等の研修を受けていない。	一人の職員の存在が入居者に与える影響は大きい。習熟度に応じた研修を受けられるような体制を作ってほしい。
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)				職員同士、時には友人達と食事、カラオケ、会話等により解消を図っている。	

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					
	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)				部長以上で決定していて現場の管理者および職員には状況はあまり分かっていない。	入居の適否を上層部と現場(管理者・職員)と協議検討する仕組みも取り入れてほしい。
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。				開設以来(2年6ヶ月間)8名の退去者。内2名は他のホームへ、2名は入院後死亡、あとは病气入院などであり。何れも本人や家族と十分相談し同意の上で行われている。	
	4. 衛生・安全管理					
60	114 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)				炊事場と食卓とは接近していて両方とも非常に狭いが、職員は衛生管理に気配りをしている。	洗濯機周辺の整理整頓(消毒液を入れたポリバケツ、汚物用バケツ、洗剤・薬品・布ものなどの棚)にも工夫されたい。
61	116 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。				薬の管理に付いては職員の控室に入居者の手の届く状態で保管されている。	入居者の安全の確保から今一度保管方法も検討してほしい。
62	118 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。(再発防止の話あい、今後活かす意義づけ等)				事件事例を記録しており結果の反省、対策を話し合い職員全員で再発防止に努めている。	ヒヤリハット事例も同様に職員間で共有をはかってほしい。
内部の運営体制 10項目中 計		5	5	0		
	5. 情報の開示・提供					
63	122 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。				今回の訪問に対しても積極的に情報提供があった。	
	6. 相談・苦情への対応					
64	128 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。				相談窓口は重要事項説明書に明示されている。「苦情箱」は職員控室カウンターに設置されているが今までに苦情の受付はない。	「苦情箱」が物置台化していて投函口が塞がれている。苦情という表現も再度検討されては如何か。
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
	7. ホームと家族との交流					
65	131 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。				職員は家族の面会時口頭で、またホーム便り等で定期的に呼びかけている。	
66	132 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ヶ月毎に心のこもった手作りの「グループホームふるさと便り」を送付し入居者の暮らしぶり、行事、お知らせ事項を具体的に伝えている。	
67	135 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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				管理と対応に付いては家族と相談の上決めている。結果(出納帳、領収書)は定期的に明らかにしている。	
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	136 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。				部長は地元出身であり役所担当者と折に触れ、実態報告や相談の機会を持っている。	
69	139 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。				地理的に近隣住宅とは少し距離があり自然体では難しく現在特別な施策はとっていない。	入居者の楽しみや、活気生まれることから、「グループホーム便り」等の活用により地域の人が気楽に来てくれるような場面作りもしてほしい。
70	141 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)				消防署等は上層部で、商店等は現場の管理者および職員で働きかけている。	
71	142 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)				現在まで特別なことは行っていない。	研修や啓発の場に職員等が積極的に出て、その成果を地域に還元していく取り組みをしてほしい。また見学、研修の場としての受け入れも望まれる。
ホームと地域との交流 4項目中 計		2	2	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。