

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>静かな環境にあるユニット型グループホームは鉄筋造りの2階3階4階になっている。外装とは違い各階、各部屋は木造つくりになっていて木の「ぬくもり」が感じられ安心して落ち着いて暮らせるグループホームである。各ユニット共、共同空間および個室も整理整頓されていて清潔であり仲間と一緒に楽しく過ごせる共用スペースと一人になれる個室とを、それぞれが自由に行き来して入居者の表情も明るい。職員はホームの理念をよく周知しながら家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりの残存能力を引き出すことに重きをおいて24時間暖かく支援している。</p>	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	<p>運営理念の明示について、1階玄関に掲げられているが、入居者、家族、来訪者に分りやすく(文字の大きさ、文書表現)また掲示場所、掲示の仕方等に工夫をして欲しい。一方、ホームの理念や役割を地域へもアピールして理解を広めていくことが望まれる。</p>
生活空間づくり	<p>居室内に設置されている便座式トイレとの仕切りはカーテンであり誤って手をつき転倒する危険性があり改善が求められる。(既にホーム側で検討中)</p>
ケアサービス	<p>各階の入り口は自動ドアになっていて出入りは職員の暗証番号操作によっている。入居者、家族等が、建物の中に閉じ込められている感じを持たないだろうか？また、安全面の考慮は当然必要だが入居者の自由な暮らしを支援する意味から鍵をかけなくて良い方法は無いかを今一度検討してほしい。食事については、職員は入居者に応じた気配りをしながら支援しているが、一緒に食事はしていない。職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べることが望まれる。</p>
運営体制	<p>注意の必要な物の管理については概ね出来ているが、入居者の行動、安全面から洗剤の保管場所、生もの処理容器の置き場所の改善が望まれる。市町村との関わり、地域の人との交流、またホーム機能の地域への還元についても推進が望まれる。このたび系列施設の総括施設長職(本年4月就任、元県職、福祉経験者)が設置された。この機会に体制の強化が期待される。</p>

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	4
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5
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	9
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	1

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	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。				開設、1年余りの施設で管理者は企業型福祉経営者である。OJTを利用することでスタッフ一人一人がこれらの理解をより深める努力がなされていた。	
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。				運営理念が、玄関の下駄箱の上に額で掲げられていたが、字が小さく内容等について読むことが困難な状況である。	入居時に説明はされているが、ホーム内への掲示については入居者、家族、来訪者に分かりやすく(文書表現、文字の大きさ)また、見やすく掲示場所、掲示方法を工夫してほしい。
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・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	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)				現在のところ地域に出かけて行き、運営理念の啓発・広報的な取り組みは行なわれていない。	グループホームの運営理念・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	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)				ホームへの入り口花壇にはホームの名前でもある「ひまわり」が植えられ入りやすいような雰囲気作りがあった。	
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。				共同の生活の場は、2・3・4階のどの階にも木を基調とした「ぬくもり」を感じさせる造りである。ベランダには布団が干されていて家庭的な雰囲気があり、玄関には椅子が置かれていて外出時に利用されていた。	

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						
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。				玄関を入るとすぐ食堂兼居間があり、食後も自室へ行かずこの部屋で談笑する人、居眠りする人それぞれが、自分の居場所の確保はできており思い思いに過ごしている。	
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。				どの居室にも同じ木製のベット・棚が取り付けられている。施設側も入所時に馴染みの家具の持込みについての説明はきちんとなされているが入居者の使い慣れた家具の持込みはまだまだ少ないようであった。	なじみの品があると入居者も安定するため、今後は家族と相談の上お願いしたい。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			4	0	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)				居室内に設置されているトイレの目隠し用カーテンは、入居者がふらつき手をついたり、掴むなどすると安定性がないため転倒、怪我する危険性がある。	管理者と責任者は現場の意見を聞き、既に改善を目的とした話合いが持たれている。出来るだけ早く実施してほしい。
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)				表札には分りやすいように目印をつけたり、大きな字ではっきりと名前が書かれており、入居者が部屋を間違えないような工夫がなされている。	
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)				テレビの音量や照明はほどよい明るさに調節されている。	
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を感じられず、冷暖房の温度調節は床暖房で常時調節できるようになっていて快適である。	
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。				時計及びカレンダーは食堂兼居間の見やすいところに設置されている。食卓には毎日の日にち・曜日の認知ができるよう手作りカレンダーが置かれている。	
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)				物品は準備されており入居者の要望に応じ提供している。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			5	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						
		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、アセスメントに基づいて具体的な介護計画を作成している。	利用者のQOLの向上や自立生活を高めるため利用者の要望を明確にされることが望ましい。
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。				お一人お一人の介護計画は作成されたファイルに閉じられていてすべての職員がいつでも見られるような仕組みになっている。	
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。				入居者、家族とも相談しながら作成している。	計画書の「利用者および家族の介護に対する意向」欄に、「現状の維持を」との簡単な記載が多く見られるが、出来るだけ詳細に聞き取り具体的な記録が望まれる。
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。				定期的(3ヶ月ごと)に実施するフルアセスメントと急変時など必要時に応じ、随時見直しが行なわれている。	
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。				日々の活動記録はすべて介護記録に表示されている。	
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。				口頭での申し送りの他に全員が介護記録を読むことになっている。重要な点については別の事項書に記載され、その問題が解決されると個人のファイルに転記され見落としのないように工夫されている。	
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。				月1回～2回各フロア毎に会議(必要あればその都度)全体会議は月1回定期的に開催され意見交換が行なわれている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			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						
		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)				常に職員の目は行き届き、転倒の危険ある入居者には、いつでも手が出せるような状態で見守るなど、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。				職員は常に理念に掲げられている「敬愛」の心で接している。	
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・切り絵・花壇作り等の趣味を生かした入居者の作品は各部屋の入り口に飾られるなど日々のケアや暮らしの中に生かされている。	
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。				入居者が自由に自分のペースで暮らせるよう、単調でリズムのない日常生活に繋がらないような工夫と支援がなされていた。	
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、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)				食事の献立の希望やレクリエーションなど一人ひとりの希望を聞き、それを選んだりする場面を積極的に作っている。	
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)				一人ひとりのできること・出来そうなことを見極め、きめ細かく観察しながら見守っている。	
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。				身体拘束に繋がらないような見守りが絶えず行なわれている。また、職員には身体拘束に就いての周知もなされていた。	
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)				建物の玄関・各階の玄関はロック式自動ドアで必要時に職員がその都度対応している。また入居者も自分の意思で自由に外へ出られる状態ではない。	安全面の配慮は当然で必要である。ただ、入居者、家族等が施錠した室内に閉じ込められている感じを持たないか、また入居者が自分の意思で自由に入出入りできる方策は無いかの工夫が望まれる。
介護の基本の実行 8項目中 計			7	1	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)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・湯呑み・汁椀などそれぞれ自前のお気に入りのものが使われている。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。				毎日の食材は業者に委託されている。咀嚼・嚥下困難な方への配慮もなされていた。	
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。				入居者お一人ひとりの一日の摂取状況は記録されているが、一日の栄養カロリーは食材業者で計算され献立表の中に作り方も記載されている。	
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。				職員はサポートが必要な方となり座り、むせこみのある人にもなるべく自身で食事が出来るような支援をしていた。調理に回っている職員は全体をそれとなく見守っている。しかし職員と一緒に食べていない。	料理のできればえを見るためにも入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べることが望まれる。
			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。				各居室にトイレが設置されそれぞれが自力で済ませているが、一人ひとりの排泄パターンは把握されている。	
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。				排泄・失禁は一番の羞恥心であることから、各居室内のトイレはカーテンで仕切れプライバシーは配慮されている。お一人ひとりの人間としての尊厳はきちんと守られている。	利用時にカーテンを支えにする入居者があり、転倒の危険ある個所として施設側は早急に改善するよう会議で決定している。
			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)				基本は毎日型入浴で一人風呂になっている。入る順番は男女一日交代で職員の見守りがある。入浴を拒否する入居者に対しては同敷地内にある施設を利用し雰囲気を変えることにより成功したなどの工夫がなされていた。	
			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)				定期的に理容師の出張があり、その時々希望者はサービスを受けているため入居者は皆、清潔にしている。	

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						
38	57	<p>プライドを大切にした整容の支援</p> <p>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)</p>				衣服の汚れ、乱れ等への配慮はなされておりプライドを傷つけないような気配りがある。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	<p>安眠の支援</p> <p>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。</p>				一人ひとりの睡眠パターンが把握されている。適度な外出で、なるべく安眠できるように支援されている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			9	1	0		
		(3)生活支援					
40	64	<p>金銭管理の支援</p> <p>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。</p>				金銭は施設側が管理するが、買い物に行くときに利用者に必要分が手渡され支払いも出来るように支援されている。	
		(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66	<p>ホーム内の役割・楽しみごとの支援</p> <p>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)</p>				水墨画を得意とする人、お絞りたたみを得意とする人、また、読書が好きな人には職員が市の図書館で数冊本を借り、読み終わると返還するなど一人ひとりが楽しめるための支援が行なわれていた。良いことであり、是非継続してほしい。	同敷地内にある土地を開墾し、今年度の行事目標としてお花畑を作ること計画している。
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	<p>医療関係者への相談</p> <p>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)</p>				利用者の異変・その他緊急事態が生じた場合は主治医、または、協力医療機関と連絡を取り適切な措置ができるよう対応している。また、入院中のお見舞いは各フロアの職員が行き相談に乗っている。	各部屋にナースコールが取り付けられていることが、入居者にとっては安心感につながる。
43	73	<p>早期退院に向けた医療機関との連携</p> <p>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。</p>				利用者が病気の治療で入院した場合、協力医療機関との連携、協議が行なわれている。ケアマネの協力も得ている。	
44	74	<p>定期健康診断の支援</p> <p>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。</p>				協力医療機関での月一回の受診と必要に応じて協力医の往診があり利用者一人ひとりの健康管理の支援が行なわれている。	

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>				ADLやIADLが保たれ自力で行動できることは、入居者にとって望ましいことである。そのために、必要な買い物、炊事、散歩、楽しみごとなど日常生活の中で自然に維持・向上するよう支援をしている。	
		(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>				職員とのトラブルはないが利用者同士でトラブルが生じた時は、職員が間に入り双方の意見を聞き少し距離を置いた上で解決に向け納得してもらっている。	
		(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、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・うがいは励行されており、歯科専門の協力機関の指導により口腔ケア・入れ歯の磨き方の指導が行なわれている。	
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>				名前と服薬曜日が記入された薬は各ボックスに入れられ、利用者が誤って飲まないような所に保管されている。また、医師の指示により内服薬が代わった場合は、慎重に細心の注意を払い正しく服薬できるよう支援している。	
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>				各階の全職員がマニュアルを持ち、事態に備えている。緊急異常事態の発生時は時間に制限なく24時間協力医療期間が対応できる仕組みを持っている。	
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>				感染症に関するマニュアルがあり、それに基づき予防や対応がなされている。	
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)				一歩外へ出れば都会にはない森林浴を楽しめる散歩ができる。また、月2回入居者が献立したオリジナル料理の食材の買い出しが待ちどうしく、入居者と職員との楽しみ場を作っている。	
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)				家族は1回/W～1回/月の頻度で訪問している。家族を見ると興奮される利用者もあるが、面会をするうち次第に落ち着かれ喜びに変わっていく。職員は居心地よく過ごせるような雰囲気作りをしている。	面会時間の連絡を事前に行なえば、自動ドアの開閉はしてもらえる。面会時間以外には電話で家族らと会話することができる。
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。				複数の会社を運営する社長、施設長(1カ月前に就任したばかり)との関係を良くし、管理者に随時報告しながら連携を取り入居者にあわせたケアサービスが提供できるよう取り組んでいる。	
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。				入居者受け入れ前の調査訪問に職員が同行、入居継続可否決定の審査においても職員の意見が聞き入れられている。	
		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。				入居者の状態に応じて2階・3階・4階各ユニットへの職員のローテーションを組み、同系列施設からの支援も望める。	
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。				開設1年の新しい施設であることから内部研修の確保はできているが、外部研修等で研鑽できる場の提供があればよい。	勤務体制上全員が一同に集まっての外部研修ができないようであれば、受講者から回覧もしくは、伝達方式での報告が望まれる。
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)				一人でも悩みを抱え込んでいる職員がいる時は、職員同士で少しでも悩みが解決できるような話し合いが持たれたり、ストレスをためないような工夫が職員間でなされている。	提供資料で職員の交代回数が多いのは、別途新設ホーム要員としての採用と異動のためである。引き続き職員の業務上の悩み等について管理者の気配りを望む。

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)				本人のニーズ・家族のニーズを把握し入居対象者であるか十分に検討されている。	
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。				退去が必要な場合は、本人や家族と十分話し合い両者納得の上対処している。また、必要に応じて他の施設等へ転入できるように支援している。	情報提供資料によれば、開設から1年の施設の割に退所者数が多いが、その理由は、同じ方が入退院を繰り返す毎にカウントしているためである。
		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)				部屋の出入り時、手洗い等は励行され衛生管理はできている。	
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。				薬や刃物などは入居者の手の届かない場所に保管されていたが洗剤は誰でも手の届く風呂場の棚に置かれている。また、炊事場からベランダに出るとフェンスがあり、その下に生もの処理用のポリ容器が置かれ、そこに乗って誤って階下へ転落する危険性を感じた。	洗剤等は誤って口に入れる危険性があり保管場所や管理方法の考慮が望まれる。また、生もの処理容器の置き場を考慮されることが望ましい。
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。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)				事故事例を作成し各階に報告。再発防止の話し合いがなされている。	
内部の運営体制 10項目中 計			9	1	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。				評価調査に関する資料一式を提供するなど情報提供があった。	
		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られている。				相談・苦情の受け付け窓口を管理者と定め入居時に説明し、その上、毎月発行のホーム便り「ひまわり通信」でも呼びかけられている。また、玄関エレベータ横に設置されている「御意見箱」の活用も行なっている。	
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
外部	自己					
	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。				家族への連絡は1回/週～1回/月ある面会時に意見、希望を聞いて日頃の様子を伝えている。	
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）				日常の様子等は電話を使って報告したり、ホーム便りの中で行事や出来事欄で紹介している。ホームの情報をこまめに伝えていってほしい。	
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。				一人ずつのお小遣い帳を作成。月一回の面会時に領収書と共に出納帳を家族の方に確認してもらっている。	
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。				現在のところ市町村側との連絡、ホームの活動実態の報告等の機会は持っていない。閉鎖的にならないためにも連携が必要である。	今年4月に施設長(元県職福祉経験者)が就任、本項目以下の「要改善項目」についても今後の推進を期待する。
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。				地域の人たちの理解はまだ希薄で、散歩中に声かけするなど少しは慣れてきたようであるが、まだホームへ立ち寄ってくれるような状況にはなっていない。	恵まれた用地を活用してイベント等(盆踊りや、その他)を開催するなど地域の人達との交流をはかるための工夫が望まれる。
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)				警察・消防署への協力の働きかけと、買い物で利用する商店が決められており、利用者に対しての理解と協力は得られている。	
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)				開所から一年のホームであるためか、まだ地域への還元はなされていない。ケアの専門家としてPRに努めてほしい。	ホーム側も何らかの対処はしたいと考慮しており、認知症ケアの専門家として相談対応・介護教室等の開催など各種研修の受け入れ態勢ができるような取り組みが望まれる。
ホームと地域との交流 4項目中 計		1	3	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。