

評価報告概要票

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>開設後6ヶ月を経過、職員は手探りながら入居者に落ち着いた環境を提供できるよう努力してきた。入居者は好きなことができるよう、自宅同様な生活感を感じられるよう配慮してきたといえる。その結果、入居者は落ち着き、明るい雰囲気を感じられる。職員は、入居者とともに考え、行動し、待つ、見守る気持ちで、さりげなく、ゆったりと援助に関わっている。また、家族との関わり、交流の継続に配慮し、話し合われている。なお、居室の表札には他に見られない味を感じられた。</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>入居者に落ち着いた環境を提供することを基礎においた取り組みが進められている。建物が県道に面しており、一步外に出ると交通事故の心配がある。しかし内部は、入居者がゆったりできるよう居住空間、共有スペースは広く取られ、好きなように過ごせる工夫がされている。</p>
生活空間づくり	<p>設計上の配慮もあり、その生活空間を職員が入居者とともにゆったり、さりげなく行動することで、落ち着いた雰囲気をもたらしている。</p>
ケアサービス	<p>職員の手探り状態は見られるが、入居者や家族との話し合い、意見交換等によって、入居者の立場に立った援助策が検討されてきたと認められる。</p>
運営体制	<p>職員と入居者・家族、職員同士の話し合いが工夫はされているが、グループホームのあり方、入居者受け入れ、勤務条件等までの話し合いがされているとはいえない。また行政との関わり方、グループホーム機能の地域還元についても十分検討されたとはいえない。開設後日も浅く、当面する日常への取り組みに追われてきた結果と思われるが、今後、より優れた地域のグループホームとなるよう、いっそうの検討が求められる。</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	4	
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	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	8	
日常生活行為の支援	10項目	10	
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	8	
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	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。				グループホームとしての理念、考え方などを適宜職員とも話し合っており、職員もよく理解している。運営後半年が経過し、職員も手探りを重ねながら、理念がようやく定着してきた、とのことである。	
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。				契約時に説明がされている。	
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。				契約時に説明がされている。	
		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)				地域の自治会に入会しており、機会ある都度グループホームのあり方、当ホームの理念等を説明している。	
運営理念 4項目中 計			4	0	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)				玄関の出入りは自由にされており、玄関周辺はバリアフリーに整備されている。しかしホーム自体が県道に面して立てられており、うかつに飛び出すと交通事故に遭いかねない危険があり、門扉はいつも閉じられている(ただし、簡単に開けられるようになっている)。	
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。				1階、2階とも共有スペースが広くとられ、入居者がゆったりと落ち着いて過ごせるよう工夫されている。	

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
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。				共有スペースの一角には畳のコーナーもあり、入居者がのんびりできるようになっている。食堂のテーブル周辺は入居者が気ままに行き来しており、食後はソファにゆったりと座り込んでいた。入居者には落ち着いた穏やかな生活環境を提供できるよう配慮している、との方針を持っている。	
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。				居室はベッドを使用する人、畳を利用する人、それぞれの好みになっている。自宅から、調度品や日常用具を持って来るよう勧めているが、持ってくる人は少ない。中には、かなり自分のものを持ち込んでいる人もあり、仏壇代わりに遺影を持っている人もいる。	
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)				必要と思われる箇所への手すりが設置され、足元も躓かない工夫がされていた。外出時は職員が適宜サポートするように取り組んでいた。なお、外出時のみ車椅子を使用する人もいた。	
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)				古風な木の表札が掲げられ、自宅の雰囲気があり、入居者にも分かりやすくなっている。グループホームとしては、「場所間違いや持ち物間違いのトラブルはつき物」という気持ちで取組み、職員がそれぞれ注意している。今のところ問題は生じていない。	
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)				外の音も入らず、内部の騒がしさもなく、職員の声かけもゆったりとしており、違和感もなく落ち着いた雰囲気である。	
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。				カーテンのゆれから外気も適宜入ると思われ、入居者の衣服からも暑すぎず寒すぎず、という配慮が認められる。	
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。				自室には分かりやすい手作りカレンダーがかけられ、共有スペースにもよく見える時計とカレンダーが掲げられている。しかし入居者の中には、時間や日付をよく聞いてくる人がおり、その都度説明している。	
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)				農作業の経験ある入居者が、野菜作りを一生懸命してくれるそうである。それぞれの得手のあることをしてもらえよう配慮している。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		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						
		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。				パソコンで自家製の様式を作成し、利用している。1階と2階各々に策定責任者が配置されている。入居者の生活ぶりを配慮したこまやかな介護計画となっている。	
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取り入れて作り、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。				策定された介護計画は各職員にも説明がされ、職員も適宜見られるようファイルされている。	
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。				入居時や面会時等に入居者や家族の意見、考え方等をよく聞き、話し合いをした上で介護計画を策定している。人の目にふれることを意識して、“であります”調で書くことにした。	
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見直しを行っている。				本年4～5月に一斉見直しをした。	
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。				入居者一人一人について、日々の流れに沿ってその過ごし方が分かりやすく、具体的に書かれている。	
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。				申し送り事項や情報はノートに書かれ、必ず見たことが分かるようサインがされている。	
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。				日々の申し送り、月一回のユニット会議等により、個別援助や事業等に対するチーム目標を確認しあっている。	
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)				入居者には、落ち着いた穏やかな生活環境づくりをすすめて行くことを基本においている。入居者の思いを大切にすることを職員が理解して、介護に携わっていると認められた。	
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。				上記のとおり	
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。				NO14とも関わって、入居者の経験や生活歴を考慮した対応に心がけていた。職員が、入居者からお茶の作法を教えてもらった例があり、今もその人に教えてもらうことがある。	
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。				食後の様子から見て、入居者のペースに合わせた援助をしていると見受けられた。	
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)				職員が、入居者の自己判断を気長に待っている場面が見られた。	
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)				NO41とも関わり、食材の買い物は職員のみではなく、入居者も一緒に行って相談しながら購入する。	
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。				行動の自由を基本とする取組み、移動する場合はできるだけ歩行を助けるようにしていた。	
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の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)				交通事故対策を重視しており、玄関を出て行く人に対する工夫としてセンサーが設置されている。夜は、侵入者対策として鍵をかけている。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	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)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。				湯のみ、箸等各々の持ち物が使われている。	
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。				昼食の盛り付けに、人によって多い少ないが見られたが、各々の摂取量や好みを配慮していると認められた。献立はあるが、1階と2階では調理法が違うこともよくある。	
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そ把握している。				献立票のみに頼らず、男性職員でも調理できるメニューも用意されていた。あえて手作りにこだわらず、レトルト食品を利用することもある。入居者の意見を取り入れている。調理は結局、作り手の力量によることになる。	
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。				テーブルが3卓あるが、各テーブルに職員が同席し、話しながら楽しそうに食事していた。	
			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。				おむつ使用者...1階、紙パンツ3人(夜のみ紙パンツ、夜はトイレ誘導をする)、2階...紙パンツ2人、併用2人、失禁する人もいるが、できる限りトイレ誘導する。	
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。				各々の状況に合わせたトイレ誘導をする。2階には、認知症により、弄便(便をもてあそぶ)をする人もいるので、どうしたら事前の対応ができるか工夫している最中で、専門医とも相談している。	
			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)				いつでも入浴できるよう毎日沸かしている。入居者の希望に合わせて、午前、午後、夕方と入浴時間を変えている。入所施設から来た人は、時間に束縛されている傾向がある。入浴を拒否する人がいるので、苦労している。	
			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)				ボランティアの訪問による理美容を利用する入居者もいるが、多くは外出を兼ねて、各々の好みの理美容院へ出かけている。	

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		<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、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)</p>				入居者の女性らしさ、男性らしさを保てるよう配慮している。	
			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。</p>				昼間はできるだけ起きて過ごせるように見守り、夜は安眠できるよう支援している。	
日常生活行為の支援 10項目中 計				10	0	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>				小遣い程度を本人管理可能な人は今のところ1人のみ、買い物時の小銭管理可能な人は3人、他は全て家族からの送金をグループホームで管理している。	
			(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>				入居者が自ら洗濯し、干している場面を確認できた。	
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		<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>				協力医療機関とは適宜相談している。通院をする場合は、基本的には家族に同行してもらっている。この場合、診療後にその時の様子を家族から聞き取るようにしている。近くの医院や緊急時等であれば、グループホーム職員が同行する。	
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>				まだ、入院による退所者が出ていない。	
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>				発足後、日が浅いのでまだ定期検診はしていないが、近くの協力医院に依頼することになっている。	

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						
		(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。				訪問当日、利用者と職員が食材の買い物に出かける場面に会った。できるかぎりグループホーム外で行われるイベントには参加している。症状によって対応に困ることもあるが、できるだけ落ち着いてもらうようにしている。	
		(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。				入居者間のトラブルは今のところ生じていない。問題が起きた場合の対応にはそれなりの心がけをしている。	
		(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)				施設長が歯科医であるため、この点は特に注意している。入居者にはできるだけ自分で洗ってもらい、職員はカバーする程度にしている。入れ歯が合わない人もいるので、通院を促している。	
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。				薬は全員の分を事務所で管理している。個人別に、毎回の服薬ごとに分類され、その都度手渡し支援している。	
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)				マニュアルによって緊急時対応ができるようにしている。これからは避難訓練もしていく予定である。これまでも、急に転倒し119番したこともあるが、その結果、硬膜下血腫が発見された。	
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)				感染予防のマニュアルが作成されている。この冬は、インフルエンザ予防注射もした。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	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
			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)				NO45とも関わり、入居者から買い物や外出の希望があればその都度外出する。近くには菖蒲園や道の駅があり、散歩がてらよく出かける。	
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)				家族にはできるだけ来訪してもらえるよう機会をつかっており、その時に着替えや小遣いも持参してもらうようにしている、訪問日にちょうど家族が来訪され、少し話し合えたが、グループホームでの対応を喜んでいることが伺えた。	
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。				管理者にも両親の介護6年の経験があり、認知症のケアについて特別の思いがある。こうしたことから施設長の理念とも合致していると認められた。	
54	97		職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。				開設後6ヶ月たったところであり、この間、家族等のニーズに追われて入居を受け入れており、入居の適否に関して職員と意見交換することはなかった。しかし毎月一回、ユニット会議を開催しており、運営の意見交換はしている。	入居受け入れにあたりグループホームとしての理念をどう具体化するか、職員との意見交換は大切であろう。今後の課題と思われる。
			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。				人手を多く必要とする時間帯に、多くの職員が勤務できるようにローテーションを組んでいるが、限られた人員の中で公平に分担することに苦勞している。	
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。				発足後間もないため研修も試行錯誤状態であったが、今年度から県グループホーム協議会も組織され定期的研修も予定されているので、職員の参加も順にしていく計画を持っている。職員自身、手探り状態でここまでやってきた。	
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)				発足後間もないため、職員の悩み、ストレス、親睦等を話し合うこともなく日々の業務に追われてきたようである。しかし、職員の意見や考えを無視したとか、管理側の考えを押し付けたということではない。	今は表面化していないとしても、今後の課題としてストレス対策を検討していく必要がある。

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)				ケアマネジャーからの紹介がかなりあるが、家族からのニーズが入所を決める上で大きなポイントになっている。しかし、できるだけ客観的に、公平に判断するため、ケアマネジャーや家族の意見、事情等をできるだけ細かく具体的に聞き取り、要介護認定を考慮し、入所の適否を決めている。	
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。				退所者が2名いるが、家族との話し合いの結果、本人の症状を勘案し、他の施設への入所を了解した。	
	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)				洗面所が階ごとに2ヶ所あるが、手拭は1回ごとに回収、洗濯できるようになっている。	
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、刃物等は、日中は入居者の目に付かない場所に、夜は事務所に保管されている。	
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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)				これまでにNO49のような事故もあった。小規模な擦り傷程度の事故もあり、それについての事故報告書、ヒヤリハット記録書もあり、ユニット会議では再発防止の話し合いもされている。なお、避難訓練を近く実施するよう計画が組まれている。	
内部の運営体制 10項目中 計		8	2	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。				訪問時、率直な話し合いがされ、資料もスムーズに点検できた。	
	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。				施設長が苦情受付の責任者になっている。家族のための苦情箱が設置されているが、実際には入れにくいことを考慮し、ホームページで受け入れるようになっている。	
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
	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。				家族の来訪、面会はかなり多く、その際に入居者の日々の生活ぶりや健康状態等を伝え、家族の要望や意見を聞くようにしている。職員との意見交換でも、家族との交流を重視する発言が聞かれた。	
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)				グループホーム内の日常や行事等があれば適宜写真撮影され、家族にも見せられており、月一回はPR紙「ひまわり通信」が発行され、家族にも送付されている。	
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定めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				N040にあるように、自己管理できる人は現在1名のみで、他の入居者はグループホーム事務所で預かっている。個別に出納状況を記入し、使用状況は毎月家族に報告されている。なお、入居者負担金は家族からの振込みにしてもらっている。	
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。				設置の際には行政とも種々の意見交換をしたが、現在は特に交流しあっていない。今後の課題となっている。	グループホームからの働きかけを考えてはどうか。
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。				近くに買い物に出かける店や飲食店があり、適宜交流がされている。なお、グループホームとして地域の自治会に入会している。自治会として取り組む行事やイベントにはきちんと参加するようにしている。	
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)				N051のように、近くには神社や観光施設もあり、適宜出かけている。また警察や消防署にも出かけ、グループホームの役割をPRしつつ協力依頼をしている。近く、消防署による避難訓練が計画されている。	
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)				福祉コースの高校生の実習を受け入れている。地域との関わりを深める努力は認められる。しかし、開所後日も浅くグループホーム機能を還元するような取り組みには至っていない。今後の課題と思われる。	グループホーム独自の事業が具体化しにくいとのことであるが、介護教室等を工夫してはどうか、と思われた。
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。