

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>地域総合ケアセンター「豊壽園」として、特養、老健、通所リハ、通所介護等のほか、内科クリニック、保育園も経営しており、地域の高齢者福祉センター的な存在である。このホームは、グループホーム草分けの平成12年の設立であり、木造平屋づくりで、木のぬくもりを大切にしている。朝の体操の後、入居者全員が、自室とホーム内の清掃をされる。活気があり明るく、いきいきとした生活を送られている。</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>重要事項説明書などの条文として、「利用者の義務」はあるが、「権利」については書いてない。よく読めば内容的には書いてあるが、一見して分かるように、「利用者の権利」を条文化されることを願いたい。</p>
生活空間づくり	<p>時の見当識は、高齢者には特に大事と考えている。共用スペースに、時計が掛けてあるが、文字盤が見にくく、高い位置にある。素朴な感じの文字の、大きい時計を掛けられるよう期待する。</p>
ケアサービス	<p>落ち着いた感じの食器であるが、施設で用意されたものである。全部でなくとも、極力馴染みの品の持ち込みを勧めていただきたい。食事は殆ど、法人本部の委託業者でつくられている。ホーム独自として、週1回は手作りしている。ホーム(家庭)でつくる回数を増やし、入居者で食材を決めたり、買出しや調理等、各人の役目を発揮され、全員で協力し合った喜びを味わってほしい。</p>
運営体制	<p>注意の必要な物品の管理、特に包丁は万一のことを考え、保管管理を願いたい。相談、苦情への対応として、苦情は、なかなか言えないものである。例えばご意見箱を置くなど、さりげない環境づくりを願いたい。地域との交流では、「グループホーム美々」として独自の働きかけを皆さんで検討され、地域に開かれたホームとなり、更なる、質の向上にむけていただけることを期待する。</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	3
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	4
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	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	1
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	3

# 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>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。				理念並びに経営方針を、毎朝のミーティング時に唱和しており、日常的に職員と話しをしている。	
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。				箇条書きした運営理念が、玄関と事務所に明示されている。	掲示されているが、字が小さく、注意しないと気づかない。もっと具体的な文面と、大きな字で明示され、家族や来訪者にも分かりやすく明示されることを期待する。
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。				契約書にサイン、捺印があり契約時の説明もされているが、「事業者の義務」、「契約者の義務」としての文面で明記され、権利について明示されていない。	言い表し方の違いではあるが、「利用者の義務」、「利用者の権利」の明確な条文がほしい。
		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)				法人全体から3ヶ月に一度、自治会、地域、家族、見学者に冊子「洗心」を配布して、グループホームを含めた併設施設の行事、お知らせ等をしている。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			3	1	0		
		<b>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)				玄関まで少し長めのアプローチがあり、両側には植え込みがある。木造づくりの落ち着いた雰囲気がある。	
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。				共用空間には家具が整然と配置されている。障子で仕切られた畳コーナーは、冬場には掘り炬燵になる。廊下や柱、引き戸になったトイレのドアも、すべて木で作られ、とても温かみを感じられた。	

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
		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。				フロアーに和風調のソファ、畳、各居室前に和風ベンチがあり、寛げるコーナーが設けられている。殆どの方々がフロアーで、2人づつが寄り添い会話されていた。	畳コーナーは、昼食後職員だけの休憩場所になっているが、食後は昼寝をしたい入居者もおられることにも配慮され、開放されるような検討をお願いしたい。
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。				タンス、仏壇、写真等、これまでの思い思いの品が持ち込まれて、生活に潤いを感じられる。	
<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)				機能訓練士(鍼灸師)が毎週1回、10時に訪問してリハビリを実施している。廊下は、要所要所に手すりが設置されている。また、各居室、トイレのドアは全部引き戸になっており、高齢者にとって開けやすいように配慮されている。	
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)				各居室に表札と、色違いの、ふくろうのパッチワークが飾っており、分かり易く工夫されている。	
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)				居間の窓は、布製のロールブラインドで日差しを調節できるようになっている。居室に通じる廊下の天井は天窓になっており、とても明るくさわやかな気分になれる。	
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。				冷房がほどよく効かされており、空気よどみはない。換気も適切である。	
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。				居間の高い位置に時計がかけてあり、文字盤も見にくい。日めくりカレンダーがあるが、他に貼ってあるカレンダーは数字が小さく感じられる。	高齢の方にとって、たとえば高価な時計でなくとも、文字が大きく、見やすいほうが、安心されるのではないかと。
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)				入居者の活動意欲を触発するような馴染みの物品が見当たらない。使ったものは、用心のためもあり片付けられている。	入居者の中に、きちんと片付けられる方がおられるが、やる気や意欲を持ってもらうためにも、目につく場所での保管の検討をしていただきたい。
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>				4	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>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。				職員1人が、2人の入居者を担当する仕組みがつくられており、その時々合った計画が作られている。	
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。				介護計画は、職員全員がいつでもみられるよう居間に置いてあり、随時見ることができるようになっている。	
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。				家族の訪問時、ホームパーティー、電話等で話し合う機会を持ち、情報を共有しながらプランの作成に生かしている。	
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。				月1回会議を開いている。定期的な見直しのほか、新たなニーズや変化が生じたとき随時プランの見直しがされている。	
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。				1枚に全員の記録ができるようなシートを使っている。	1枚で全員の把握ができることは、一目瞭然で良い反面、個別の情報としては不足を感じるので、個別での検討をしていただきたい。例えば、「東京センター方式」の検討もお願いしたい。
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。				連絡ノートが作られており、だれでも記入でき、見ることができるようになっている。	見たあとはサインする等、見忘れ防止の工夫もお願いしたい。
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10日の午前中に、ケア会議が開かれている。職員も意見を述べているが、活発とはいいがたい。どうすれば活発になれるのかも皆で考えてほしい。	
<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						
		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)				おだやかな話し掛けで、さりげない介助を行っている。時々、心理状態が安定しない入居者の話す内容にも、職員は否定することなく傾聴し、近くで見守りながら対応している。	
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。				職員は、笑顔で自然な言葉で対応されている。入居者の安心した表情が見受けられた。	
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。				アセスメントのときの聞き取りを基に行われている。その人の生活歴からケアに生かせる工夫をしてほしい。	アセスメントした以降、日常の触れ合いの中で聞き取ったことを追記できる方法の工夫を期待する。
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。				入居者の時間の動きに合わせて、職員はゆっくりと対応している。	
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)				職員はあくまで自然体で、入居者が自分から言い出すように支援されている。食事に時間がかかっても急がせることなく、席を立たず一緒に入居者のペースに合わせている。	
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)				入居者自ら、テーブルを拭く方、おしぼりを消毒器に入れる方、食器を片付ける方と、生き生きと行動されている。職員も、手をだすことなく自然体で接している。	
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。				皆が見やすい廊下の壁面に、身体拘束をしないケアの掲示がしており、実践されている。	
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)				自室の窓のカギは、自分で閉めることのできる人には、各自閉めてもらっている。玄関は日中はカギは掛けられていない。	
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。				ホーム側で用意された食器、箸、湯のみを使用している。	たとえ一つでも、馴染みの品の持ち込みを勧めてほしい。食器、湯のみ、箸等の見なおしが今検討されている。早い時期の実現を期待したい。
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。				委託業者による食事をとられている。特別食対応は行われていない。	入居者の状態に合わせた、個別対応の検討を望みます。
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。				ポットにお茶が用意されており、いつでも飲める状態になっている。また、入浴後、健康飲料を摂取し水分補給をこころがけている。委託事業者による食事であり、法人施設、委託業者の栄養士が、栄養バランスの把握をしている。	毎週金曜日は、グループホーム独自で、食事作りを実施している。もっと回数を増やして、家庭の味、雰囲気を出していただきたい。
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。				席の関係上、この日は1人が同席し食事していたが、いつもは、他の職員も一緒に食事をしている。殆どの入居者が自立されており、食べこぼしもなく、のどかな食事風景であった。	
			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。				個別の排泄チェック表が作られている。外出時、夜間にオムツで対応している方が1人のみで、他の入居者は、職員の声掛けによりご自身でトイレにいかれるなど、自立支援が図られている。	
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。				やんわりとした声掛けで、トイレへ誘導されている。	
			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)				午後2時頃から入浴が始まり、準備のできた方から入浴されている。発熱等で入浴ができない場合は清拭している。車椅子の入居者は、法人施設の特別入浴で対応されている。	
			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)				外部の理美容院の利用や、ボランティア(有料)の理美容の支援もある。また、ご家族が行き付けのところに連れて行かれる方もある。	

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						
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ざ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>				<p>髪の毛の乱れもなく、衣服の汚れもなかった。</p>	
		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>				<p>昼寝をされる方ではなく、自分自身の生活のリズムで過ごされている。夜は、入居以前からの睡眠剤を使っておられる方もいる。</p>	
<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	<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>				<p>お金の自己管理ができる人には、お金を持ってもらっている。個々の力量に応じて支援されている。</p>	
		(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>				<p>野菜や花への水やり、草とり、食後の片付け、テーブルを丁寧に拭いたり、入居者の世話を入居者が細やかにお手伝いされたりと、役割分担がなされ、ほほえましい光景がみられた。</p>	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			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>				<p>ホームの隣に同系列のクリニック(内科)があり、気軽に相談できる体制にある。</p>	
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>				<p>クリニックの医師を交え、早期退院に向けた話し合いをしている。</p>	
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>				<p>年1回の健康診断というだけでなく、随時、クリニックから医師の往診があり、いつでも診てもらっている。</p>	

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>				朝夕の体操や、散歩、趣味の作品作りを通し、機能低下の防止に努めている。玄関にも、段差解消のスロープが作られ、自立に向けた支援が感じられる。	
		(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>				とくに目立ったトラブルは生じていない。テーブルに名前を貼り、座る場所が決めている。座席間違いで、トラブルの原因にならないようにしている。	
		(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)</p>				食事が終わると、自主的に手洗い場いき、自分のコップと歯ブラシで入歯の手入れをされている。	
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>				薬袋には、名前、色別(朝、昼、夕)に区分けして、間違えないよう工夫している。服用には、飲み忘れのないよう見守りをしている。薬が変わったときは、クリニックに問い合わせして確認をされている。	
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>				緊急時には、昼間はクリニックに、夜間は本部の看護センターに連絡がとれるような体制になっている。	医師や看護師が到着するまでの間、職員としても応急に対応できるマニュアル作りを望む。
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>				入居時の面談にも聞き取り調査があり、感染症の有無の確認がされている。安全衛生委員会があり、感染症マニュアルが作成されている。マニュアルは各職員にも配布して、知識の習得につとめている。	
<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)				車で大型スーパーに行ったり、近隣を散歩したりして外に出るような支援がなされている。	隣接して保育園があり、窓から子供の遊ぶ姿が見られる。できれば一緒に遊び、交流できる機会を是非つくってほしい。
<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)				訪問時には、ノートに記帳するようになっていて、いつでも訪問できるようになっている。毎週訪問されるご家族もあり、宿泊もできるようになっている。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>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。				法人代表の妻が管理者(施設長)であり、コミュニケーション、協力体制はできており、運営会議の中でも、グループホームの質の向上について話し合われている。	
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。				職員の採用については、管理者が決めている。入居者の受け入れについては、判定会議があり、ブロック長、リーダー、サブリーダーの意見を取り入れて決定している。	
		<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。				パート職員でも長時間勤務者が多く採用されており、入居者のペースに合わせたローテーションが組まれている。	
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。				グループホーム間の研修や、法人本部からの研修情報もあり、行けるときには、交代で参加している。	
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)				スポーツでストレス発散している職員もいるが、それほど溜まっていない様子で、職員相互の関係も良い。	

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)				健康診断書、ADL(日常生活動作)、問題行動の有無等の内容を、判定会議にかけ入居が可能か否か決定している。	
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。				特別養護老人ホーム入所、他県のホームへ入居があり、それぞれ家族と話し合い、納得のもと退居の支援をしていた。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)				台所周りは、清潔にされていた。	
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。				包丁の管理が一般家庭と同じで、誰でも取り出せる。	現状では、包丁など取り出す方はおられないが、万一のことを考え、保管場所の工夫をお願いしたい。
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)				ヒヤリ・ハット報告書がつけられており、全体会議で話し合わせ再発防止に努めている。	
<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	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。				介護相談員の訪問はないが、調査時には、積極的に情報提供された。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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・苦情受付については、文書で明示されているが、家族等に繰り返し伝えてはいない。当初は置いてあったご意見箱が、今は置かれていない。	苦情等は、直接口頭では言いづらいことにも配慮され、ご意見箱の再検討をお願いしたい。
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			1	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
			<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。				ホームパーティや面会時の声掛け、定期的な連絡等で積極的に働きかけている。	
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）				法人本部で作成した、たより「洗心」を発行したり、ホームパーティーの写真を送っている。	
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。				金銭預かり証を発行し、個別に小遣い帳が作られている。定期的に家族に領収書を渡している。その際家族から、サインをもらっている。	
<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	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。				ホーム独自の関わりはないが、法人全体として、地域と連携を密にしており介護教室など受けている。	
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。				夏祭りの行事に、地域の人達を招待している。	
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）				大型複合施設のため、地域では知名度がある。避難訓練、消防訓練を消防署より受けている。警察から電話をもらったり、近くの大型スーパーにも出かけたりして、理解をしていただけるよう働きかけをしている。	
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・研修の受け入れ等）				法人全体として、踊り、楽器のボランティア、専門学生、大学生、実習生等を受け入れて、地域に還元している。	法人全体としてでなく、グループホームとしての受け入れを、入居者の心理に配慮しつつ、検討していただきたい。認知症ケアの専門家として地域への働きかけに努めてほしい。
<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。