

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)		分野・領域	項目数	「できている」項目数	
				外部評価	
<p>緑の多い、静かな環境に立地している。ホームは、デイサービス・生活支援ハウスとの併設の建物であり、ひろびろとした空間がある。施設長が手作りのイラスト入りの木製表示板が各入居者の居室をはじめ、あちこちにかけてあり、優しい雰囲気をかもし出している。また、入居者の作品や写真なども数多く展示されているため、広い建物でありながらも、家庭的な温かい雰囲気がある。職員は、利用者一人一人の能力を尊重し、できることはなるべく自分でという見守り型の介護を行っている。介護度が重度化した場合は、併設の特養に優先的に入所できるという安心感がある。</p>		I	運営理念		
		①	運営理念	4項目	3
		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	5
		III	ケアサービス		
		④	ケアマネジメント	7項目	6
		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	2
⑧	医療・健康支援	9項目	8		
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	4		

## 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	<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。	○			朝のミーティングを中心に、介護従事者に話をしている。グループホーム内には施設長が手作りしたボードに、理念や、施設長が大事にする言葉「心」等が書かれ、掲げられている。	
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。		○		運営理念は、ホームの入り口に掲げられているが、パンフレット、入居契約書、重要事項説明書などの文書には書かれていない。口頭では説明している。	運営理念は、説明文書にも書いてあったほうがわかりやすいのではないか
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。	○			利用者の権利・義務については説明文書や契約書に記載されているうえに、入居時に利用者や家族に説明して、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)	○			町内会の回覧板を利用して、ホーム便りを紹介している。また、在宅介護支援センターに、ホームのパンフレットを置いている。	
	<b>運営理念 4項目中 計</b>	3	1	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)	○			玄関には施設長の手作り表札が掲げられ、花や緑にあふれる優しい雰囲気である。門は広く開け放し、鍵などもかけられていない。ちょっと一休みできる椅子なども置かれている。	
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。	○			デイサービス、生活支援ハウスとの併設の建物であり、家庭的な雰囲気は出しづらいと思われるが、装飾の工夫で暖かみのある空間を作り出している。壁には、写真・利用者の作品が多く飾られ、居室には花や鳥を描いた手作りの表札がかかっている。	

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
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。	○			廊下の各所に腰をかける空間がある。また、「あさぎり公園」と名づけられた中庭もある。食堂には畳のスペースがあり、掘りごたつがしつらえてある。そこでテレビ観賞や趣味の活動を行えるようになっている。	
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。	○			利用者がこれまで使っていた家具や家族の写真、愛読書等を持ち込み、個性を反映した部屋となっている。	
<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)	○			要所への手すりは設置されている。物干し用ハンガーは利用しやすい低い位置に下げられていた。しかし、デイサービスと共用の風呂場には段差があり、職員の見守りが欠かせない。キッチンのごく普通の家庭用流し台とガスレンジである。	現状、事故は起こっていないが、もしものことを考え、風呂場の段差解消は必要ではないか。
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)	○			トイレと部屋のドアが同じなので、貼り紙や手作りボードなどをかけて、混乱を防いでいる。貼り紙はイラストなどが描かれ、目印と装飾を兼ねたものとなっている。	
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)	○			職員は、はっきりとした落ち着いた声で話している。テレビの音量も適度であった。照明はどこも明るく、窓からの日差しもよく差し込んでいるが、1階の増築した所の廊下は窓がなく他所よりは薄暗い。しかし昼間も常に照明をつけているので、利用者に不便は生じていない。	
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。	○			換気は1日1回、朝の清掃時に窓を開けて行っている。エアコンは、職員が適度に調整している。	
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。	○			手作りの大きな暦を食堂に掲げている。また時計も見やすい位置にかけられていた。	
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)	○			書道、園芸、音楽、刺繍など、個々の趣味の活動を自由に来るようにしている。畳スペースには囲碁セットなども置かれていた。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>				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						
		<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。	○			本人、家族の意向を取り入れ、利用者にとって何が大切かを考えた介護計画作りをしている。自立支援のため、入居者一人一人の「できることリスト」を作成し、支援に役立てている。	
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。	○			3ヶ月に1度、介護計画の見直し時にケアプラン会議を行い、意見を取り入れている。ファイルは職員がいつでも見られる場所に置かれている。	
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。		○		家族へは随時、現況を確認してもらい、意見を介護計画に反映させている。しかし、出来上がった介護計画書には、家族がなかなか面会にこられないため等の理由で、確認のサインが無いものもある。	面会に来られない家族に連絡をとり、確認のサインがいただけるようより一層の取り組みが促される。
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の見直しを行っている。	○			介護計画は基本的に2～3ヶ月置きに見直しされている。それ以外でも、利用者の状況に変化があれば、随時見直しを行っている。	
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。	○			個別の記録は、人によっては1時間毎にこと細かに記録されている。また、記録方法も統一が図られ、わかり易い記録となっている。	
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。	○			朝のミーティングで申し送りが行われている。ミーティングに参加できなかった職員には、ユニットの申し送り当番が伝達している。記録ノートは全職員がいつでも見られるように置かれている。	
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。	○			3ヶ月に1度、職員全員参加のケア会議を開き、意見交換を行っている。一人では決断せず、他の職員の意見も取り入れたケアを実施している。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			6	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. 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)	○			介護従事者はみな、落ち着いた丁寧な物腰で入居者に接していた。話しかけすぎず、構いすぎず、入居者一人一人の自主性を尊重し、見守りを主に接している印象を受けた。	
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。	○			職員は明るく、はっきりとした声で、優しく接している。喋りすぎたり、口を出しすぎたりせず、適度な声かけである。	
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。	○			これまでの生活歴は主に入居者の家族から情報収集し、生活に活かすようにしている。また、入居者本人へ働きかけて、過去の体験や思い出を引き出すようにしている。	
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。	○			職員や施設の都合に合わせてスケジュールではなく、入居者一人一人のペースでの生活となっている。希望すれば併設のデイサービスを利用することもできる。	
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)	○			入居者個々の「出来ることリスト」を作成し、どのようなことが出来るかを記録して職員全体で情報共有している。これによりなんでもやってあげすぎてしまうことを防いでいる。	
27	35 ○一人で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)	○			できることはなるべく本人にやってもらい、職員は見守り中心のケアを行っている。食事なども、たとえこぼす量が多くても、できるうちは、一人で食べてもらうようにしていた。	
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。	○			身体拘束は訪問時には一切見られなかった。介護従事者は身体拘束についての研修に参加して勉強している。	
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)	○			ドアに鍵はかけていない。外に出てしまいがちな入居者については、常に職員が所在確認をするように努めている。もしも外に出てしまった時は、過去の記録などを用いて、どっちに行ったか経路を予測するようにしている。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>		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。	○			箸・茶碗・湯飲み・マグカップは個人持ちで、もしも壊れたら、本人の好みに合ったものを補充している。それ以外の食器はホームのものである。	
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しつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。	○			咀嚼・嚥下力の弱まっている入居者には、おかゆやきざみ食をだすなどして対応している。また、茶碗を持ち上げる力の無い方には、小さなお椀に少しずつ取り分けるなどの工夫をしている。	
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。	○			食事量・水分摂取量は、個々に細かく記録されている。	
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。		○		一緒にテーブルで食べてはいるが、職員によっては一人の介助に気をとられ、他の方に目が届かなくなっている様子も見られた。また、職員が用事のためにテーブルから離れる回数が多かった。	さりげないサポートを行いながらも、楽しく食卓を囲めるような技術を、職員全員が持てるとよいのではないかな。
	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。	○			夜間もトイレ誘導を行い、できるかぎりおむつは使用しないようにしている。	
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。	○			プライバシーはしっかりと守られている。人前でトイレを促すような声かけは見られなかった。	
	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)	○			デイサービスと併用の大きな浴槽に、2~3人ずつ入る。風呂の日は月・水・金であるが、状況により必要と判断されればそれ以外にも入ることが出来る。	
	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理容師を、一人につき1000円~1200円で利用することが出来る。	

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
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、プライドを大切にでき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)	○			着衣やヘアスタイル、履物などは、みなきれいに整っている。食事の際は、ビニールの介護用エプロンをあえて用いず、タオルなどでさり気なく服を食べこぼしからカバーしている。	
	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。	○			昼夜逆転している利用者には、日中の活動を多くする働きかけをしたり、家族や主治医に相談するなどして、夜眠れるように対策をたてている。	
<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。	○			自分で金銭管理できる利用者はいないため、お小遣いはホームで預かっているが、買い物に出た際は、支払いを利用者にしてもらい、職員がそばで見守るなどの工夫をしている。	
	(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)	○			切り絵、刺繍、三味線、囲碁、園芸など、利用者の個々の趣味を生かした活動を支援している。利用者が作った作品がホーム内に数多く展示されている。	
<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					
	○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)	○			病院の提携医師と、必要に応じて相談できる体制になっている。	
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。	○			医療機関や家族と連絡を密に取り、早期退院できるよう働きかけを行っている。	
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。	○			年1回、基本の健康診断を、提携している病院で行っている。	

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
			(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。	○			近所の散歩、調理、趣味の活動は日常的に行っている。園芸にも力を入れていて、収穫した野菜をメニューに取り入れるなどしている。しかし、車椅子の利用者など、すべての入居者の外出の機会を均等にすることは難しい。	
			(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。	○			利用者同士のトラブルが発生しても、職員はすぐに介入せず、まずは見守るという対応の仕方をしている。トラブルの原因についてはしっかりと把握し、再発しないよう努めている。	
			(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)	○			個々の能力に応じて、食後の歯磨き、入れ歯洗浄の支援を行っている。必要に応じて、歯科医による歯石除去なども行っている。	
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。	○			服用している薬の情報は個別にファイルされ、職員は誰でも見られるようになっている。また、薬係が中心となって薬を仕分け、利用者に服薬してもらっている。	
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)	○			緊急時対応マニュアルを作成し、さらに勉強会を行うなどして、緊急時の手当の仕方を、職員に徹底している。	
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)		○		外から帰ってきた時は、うがい・手洗いをを行う。また、インフルエンザや疥癬等の対応マニュアルも作成している。しかしマニュアルの所在や具体的な感染症対策を知らない職員も見られた。	すべての職員に、マニュアルの所在や感染症予防のための対策、発生時の対応方法を周知徹底させる必要がある。
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>				8	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>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)	○			車椅子の利用者の外出の機会はやや少ないようだが、買い物、散歩等、積極的に外出の機会を作っている。また、すぐ近くにある障害者施設を訪問したり、小中学校や幼稚園の催し物に参加もしている。	
<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)	○			訪れた家族には茶菓などを出し、食堂や居室で利用者とゆったり過ごせるよう、職員が配慮している。面会時間は朝9:00～夕方18:00までと限りがあるが、宿泊することも可能である。	
<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。	○			グループホームの質向上、利用者の過ごしやすさなどを常に考え、積極的かつ熱意あふれる取り組みをしている。	
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。	○			職員の意見は、運営会議、チームケア会議などを通じ、さまざまな場面においてしっかりと反映されている。	
			<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。	○			職員の配置、ローテーションは、利用者の生活に即して組まれている。また、職員の病欠や緊急時等のためのバックアップ体制も整えられている。	
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。	○			認知症介護実務者研修へ参加し、他グループホームとの合同研修会も受講している。参加した職員は、研修で学んだことを会議上で報告する。	
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)	○			職員のための親睦会・歓送迎会などを実施しているほか、悩みやストレスを聴き合い、解消できるよう努めている。	

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
	<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)	○			設立当初は、同じ法人の特別養護老人ホームからの移動者がほとんどで、特に認知症ケアの必要な方が移ってきていた。現在は広く一般に門戸を開いている。入居の可否は、医師の診断書、本人や家族への面接などをもとに判定会議で決定する。	
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。	○			退居は、本人・家族と話し合い、同意を得た上で決定している。介護度が上がってホームの暮らしが難しくなってきた場合は、併設の特養に優先的に入所できる。	
	<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・包丁・まな板などの殺菌消毒は、毎食後行っている。冷蔵庫の中身も定期的に点検している。	
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。	○			台所の包丁・薬は、利用者から見えない場所にしまわれている。洗剤は流し台に置いてあるが、職員が見守りをしているので、誤飲等の事故は起こっていない。	
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。(再発防止の話し合い、今後活かす意義づけ等)	○			ひやりハット報告書という事故の報告書が作られている。利用者名や事故の状況、職員の対応が記載されているが、具体的な状況が今ひとつわかりづらい部分もある。	記録は明確に記述することが促される。
<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	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。	○			情報は積極的に開示・提供してくれるし、こちらの質問にも答えてくれるが、職員毎に若干の話し合いの食い違いもある。	
	<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ている。	○			相談・苦情受付者は、明確に掲示され、また文書にも記載されている。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>		2	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
	<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。	○			家族面会時には職員が積極的に声を掛け、要望や意見を話せるようにしている。2年ほど前に家族会も結成されており、それを通じて要望を述べることも出来る。	
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)	○			便りを発行した際は家族に送付している。また、外出時の写真などをホーム内に展示し、希望によっては家族にもわけている。食堂にはテレビ電話が設置されており、希望に応じて利用することができる(テレビ電話設置のための家族負担額約7万円)。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			金銭管理できる利用者がいないので、おこづかいはホーム預かりとなっている。しかし、法人の会計職員が出納帳をつけ、定期的に家族にコピーを送付している。	
<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	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。	○			市町村事業の受託はないが、市主催の研修会などには職員が参加している。家族介護教室は、同じ法人の在宅介護支援センターで開催している。	
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りてくれたりするように取り組んでいる。	○			近隣に民家が少ないため、近所の人が遊びに訪れるということはあまりないが、開かれた明るい門構えである。町内会の行事や敬老会には積極的に参加している。	
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)	○			地域の商店が訪問販売してくれるので、ホーム内でショッピングが楽しめる。ボランティア美容師の訪問もある。すぐ近くの身体障害者授産施設とも交流を持っている。	
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)	○			見学やボランティアの受け入れには積極的に対応している。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		4	0	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。