

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など —	
<p>入居者の意思やベースが大事にされ、穏やかな雰囲気のホームである。職員間のチームワークの良さが感じられ、職員の入居者に対する働きかけも温かいものであった。</p> <p>ホームに閉じこもらない取り組みがなされ、ほぼ毎日のように外出の機会が設けられている。また、ボランティアや見学者の受け入れも行っており、風通しの良いホームである。</p> <p>法人間の他のグループホームとの交流や研修を行うなど、サービス向上への積極的な姿勢が見られる。</p> <p>ハード面については、取り組める余地がまだあると思われるが、認識をもたれており、これからより一層家庭的なホーム作りに進んでいかれると期待のもてるホームである。</p>	

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	<p>要改善点特になし</p> <p>職員を交え、理念作りをしており、かけるだけでなく、入居者の方との関わりの中で理念を実践にうつし、努力される姿が見られた。</p>
II 生活空間づくり	<p>居室については、一人一人の好みにあったカーテンや目印(のれんなど)をつけることで、よりわかりやすく、かつ温かみを増すことができるのではないかと思われる。また、トイレが食堂に近いため、気持ち良く過すためにも、カーテンなどで隠しするなどの配慮が望まれる。</p>

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)				
III ケアサービス	<p>日中、安全のため、やむをえず鍵をかけるということであるが、職員同士の声かけ、見守り、また地域の方の理解を求め、声かけしてもらえるような関係作りを徐々にされることで、鍵をかけない方向へ進まれることが望まれる。</p> <p>食器については、使い慣れた食器を使う安心感や自分のものを使って食べることの大切さを見直され、改善につなげてほしい。</p>				
IV 運営体制	<p>要改善点特になし</p> <p>家庭や地域との関わりに積極的に取り組まれている。</p>				
分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域		
I 運営理念			分野・領域		
① 運営理念	4項目	4	① 生活支援	2項目	2
II 生活空間づくり			② 医療・健康支援	9項目	9
② 家庭的な生活環境	4項目	2	③ 地域生活	1項目	1
③ 心身の状態に合わせた生活空間	6項目	4	④ 家族との交流支援	1項目	1
III ケアサービス			IV 運営体制		
① ケアマネジメント	8項目	8	① 内部の運営体制	10項目	10
② 介護の基本的実行	8項目	7	② 情報・相談・苦情	3項目	3
③ 日常生活行為の支援	11項目	10	③ ホームと家族との交流	3項目	3
			④ ホームと地域との交流	4項目	4

2. 評価報告書

項目番号 外 部 自 己	項 目	できて いる	要 改 善	評 価 基 準	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	I 運営理念 1. 運営理念の明確化・啓発					
1 1	○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、痴呆性高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関す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。	○			現在の理念は、平成17年4月に改定された。前回の理念を基に職員間で話し合って決められており、理念の共有がなされている。	
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。	○			玄関や事務室内に明示してある。 特に玄関は外からも見える位置に貼りだされ、ホーム外の人たちにも伝わりやすいものとなっている。	
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。	○			契約書に詳しく記入があり、家族への説明もなされている。	
	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)	○			ホーム便りなどを通じ、理念の啓発に取り組まれている。	
運営理念 4項目中 計		4	0	0		
	II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5 6	○気軽にに入る玄関まわり等の配慮 遠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)	○			限られたスペースを有効に使い、プランターを置くなど柔らかい雰囲気作りがなされている。また、玄関先にベンチが置かれコミュニケーションへの配慮がなされている。	
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。		○		事務的なデザインのテーブルが使用されていたり、トイレは、ドアがすりガラスで公共のトイレに見られるようなマークがつづられており、家庭的な雰囲気にそぐわない部分が見られた。	テーブルはクロスをかける。トイレには、目隠しや目印がわりになるようなカーテンや暖簾をつけるなど工夫を考えてほしい。

グループホーム大形

項目番号 外観 自己	項 目	できて いる	要 改善	評価 困難	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つ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。	○			テーブル以外にもソファー や廊下にベンチなどが置かれ、過す場所の選択肢が準備されている。		
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。		○		各自の好みや希望にそった家具、装飾品(絵、写真など)が持ち込まれており、一人ひとりにあわせた居室作りに努めている。しかし、もともとの居室のつくり(入り口、窓際、天井、ベット等)が施設的になっており、高齢者の入居者が生活の場として安心して過ごせる場所作りには改善の余地がある。	もともとの設置であったり、防火上の課題があり、すぐに改善は難しいと思うが、入り口の色やカーテン、天井の電灯などを検討して、その人らしい居室作りに結びつけてほしい。	
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)		○		物干し台の高さ、滑り止めなど工夫されている。テーブルとイスの高さを個々に合わせることや洗面台の車イスでの使用については、見直しが必要である。	今後、車イスを使用する方が増えていくことも仮定し、設備を見直されると良いのではないか。	
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なさずに、場所の間違いや分からぬ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)		○		居室ドアは色別されているが、目印、名札などは類似している。トイレについているマークは、入居者が目印として活用していない。	居室には本人の好みで愛着をつけるなど独自の目印をつけるといいのではないか。トイレも入居者のわかりやすい目印を探ってほしい。	
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)	○			カーテンにより光の調節がされている。テレビの音も金話の邪魔にならないよう調節されている。職員の話しかけも穏やかである。		
12 15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。	○			気になる臭いは、感じられない。空調も程よく調節されている。		
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。	○			時計や手作りに曆が見やすい位置に設置されている。季節の花や季節の装飾がされ、時を感じる工夫をされている。		
14 18	○活動意欲を鼓舞する物品の用意 入居者の活動意欲を鼓舞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)	○			さりげなく玄関にほうきが置かれていたり、園芸の好きな方がすぐに手に触れるよう室内にも植物が置かれている。		
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計			4	2	0		

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改 善	評 価 基 準	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	III 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。	○			ケア計画に基づき、各自の具体的な目標やケア内容が立てられていた。	
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。	○			職員の意見を取り入れた計画作りがされており、内容についても個々のファイルで確認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。	○			入居者・家族の意見に耳を傾けながら、介護計画の作成を行っている。家族に月1回便りや写真を送るなどし、入居者の様子を知ってもらうことも大切にしている。	
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の見直しを行っている。	○			3ヶ月ごとに見直しがなされている。また必要に応じ随時、見直しを行っている。	一律に3ヶ月とせず、個々の短期目標ごとに期限を検討して決めることにより、実行性が高まり、充実した見直しが行えると思われる。
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。	○			日々の様子、バイタルなど丁寧に記入され、個々の状態の把握とケアにつながる記録がなされている。	書式を工夫され、さらにわかりやすい記録となるよう望まれる。
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行い、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、ファイルでの申し送りを1日3回行っている。それ以外にも必要な情報(通院後の服薬の変更など)は、即伝えられている。	
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。	○			定期的にユニットごとの会議、全体ミーティングを行っている。また必要があれば随時行っている。	
21 の 2	○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	○			業務マニュアルなど、用意され、そのファイルはいつでも閲覧できるようになっている。	
ケアマネジメント 8項目中 計		8	0	0		

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	未 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	2.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扱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)	○			入居者一人一人に合わせた接し方、声かけがされ、また、本人の意思やペースを尊重した関わり方である。	
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、やさしい雰囲気で接している。	○			穏やかで温かみのある接し方や声かけがされている。	
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、本人にとつ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。	○			入居者全体や家族との話し合いの中から生活歴について知る努力がなされている。	
25 32	○入居者のペースの尊重 職員は、職見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。	○			入所者の意見が尊重され、今、やりたいことが最大限に優先されている。	
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し、それらを促す頭脳を日常的に行っている。(迷んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			献立、外出先の決定、服装、やりたいことなど本人の希望を伝えたり、選択する場面作りを行ったりしている。	
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に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			食事の準備、後片付け、口腔ケア、排泄等できることへの見守りや必要な介助を行っている。	
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。	○			身体拘束は行わず見守り、付き添いで対応している。	
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、日中は玄間に鍵をかけなくと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)		○		日中でも管理者不在の時は、安全管理のため(ホームが道路に面している)施錠されている。	職員同士の声かけ合いや地域の方との連携作りに努力され、施錠しない方向に進まれることが望まれる。
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 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	3. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29 の 2	40 ○献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共にやっており、可能な限り買 い物や調理も一緒にやっている。意思の確認が困難な場合には、 好みを把握して献立や調理に活かしている。	○			写真を使って献立作りを支援するなど工夫されている。また、 毎日のように買い物に出かけ、入居者が自分で食材を選び、 購入する機会を設けている。	
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している。		○		湯のみ、箸は個々のものだが、その他は安全のためホームで 用意した割れない共通の食器を使用している。また、食事は入 居者の方が運びやすいという理由で、トレーにのせられてい る。	本人、家族の了解を得ているといふことだが、家庭らしさという点で瀬戸物 の個々の食器やランチョンマットなどの使用が望まれる。
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、おいしそうな盛り付けの 工夫をしている。	○			必要に応じ、おかゆにするなど工夫されている。色どりもきれ いで食欲を引き出す盛り付けである。	
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よそ把握している。	○			職員交替時に服薬状況などを合わせ、食事摂取量を確認し、 ケアにあたっている。	今後、同じ法人内の栄養士よりチェックや指導をしてもらえば、さらに充実 した栄養ケアが行えると思われる。
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。	○			時おり会話をはさみながらの和やかな食事時間である。箸の 進まない副食に対してさりげなく声かけをするなどサポートされ 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。	○			排泄チック表を活用し、排泄パターンの把握に取り組んでい る。入院などでオムツ使用になってしまって再びはずせるよう自立 支援を行っている。	
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。	○			さりげない見守り、誘導を行っている。	
	(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)	○			本人の希望に合わせた入浴を支援している。(時間帯、仲間と 一緒にに入るなど) 夜間帯の入浴も行えるよう職員体制を整えている。	

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(4) 整容					
37 58	○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)	○			行きつけの美容院を利用したり、ホームへの出張理美容を利用するなど本人の希望に合わせ支援している。	
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、プライドを大切にしてさりげなくカバーしている。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			服装は本人が決定することを援助している。暑さ寒さなどを伝え、時期にあった服装ができるようさりげなく支援している。	
	(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した安眠策を取っている。	○			薬に頼ることなく、自然な形で安眠できるよう昼間の適度な活動・運動を働きかけている。また、夜間の物音など配慮している。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		10	1	0		
	4. 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。	○			順番に買い物に出かけ、自分でお金をやりとりできる機会を設けている。本人の希望があれば本人、家族との相談によりお金を手持することができます。	
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来を見い出せるよう、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)	○			園芸、日曜大工、料理、ぬりえなど本人の好きなこと、得意なことに取り組んだり活躍できる場面を作っている。	
生活支援 2項目中 計		2	0	0		
	5. 健康等の支援 (1)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)	○			各診療目的に合わせ、医療機関との提携がされている。また、往診に対応してくれる医療機関を求め、働きかけを行っている。	ターミナルケアも視野に入れて準備しているとのことで期待がもたれる。
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。	○			退院に向けて医療機関との連絡、話し合いを行っている。	
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。間設問もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。	○			年に1回、新潟市の健康診断を受け、その他に主治医の受診を合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 基準	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項	
	(2)心身の機能回復に向けた支援						
45 76	○身体機能の維持 痴呆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。	○			買い物や散歩による歩行を行っている。また、調理や掃除など日常生活の動作を機能維持につなげている。		
	(3)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。	○			けんかやトラブルに対しては、原因を探り、互いに和やかにすこせるよう対応を行っている。		
	(4)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、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)	○			各居室の洗面台にて、歯磨き、入れ歯の手入れを本人に必要な援助をしながら行っている。		
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。	○			服薬の管理について取り決めがしてあり、職員が連携を取りながら確認を行っている。処方箋などファイルにきちんとファイリングがされている。		
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)	○			日常的な怪我などは、充分対応できている。看護士がおり、対応について学ぶことができる。		
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、疥瘍、肝炎、MRSA等)	○			マニュアルが用意され、感染症への対策がなされている。		
医療・健康支援 9項目中 計		9	0	0			

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改 善	評 価 因 素	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	6. 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)	○			遠出や日々の買い物など組み合わせ、外出の機会を多く取り入れている。外出の際に不安を起こさせない場所(広い、人が多いなど)への配慮を行っている。	
	地域生活 1項目中 計	1	0	0		
	7. 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)	○			居室、リビングなど好きな場所で過ごしてもらっている。また、そうした機会に入居者について話をするなど家族とのコミュニケーションを図っている。	
	家族との交流支援 1項目中 計	1	0	0		
	IV 運営体制	1. 内部の運営体制 (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。	○			法人間で研修を行うなど職員の知識、技術の向上やサービスの質の向上に向けての取り組みがある。	
54 97	○職員の意見の反映 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ている。	○			入居前の「お試し期間」を通じ、職員が入居希望者の状態を把握できるようになっており、意見を伝えることができる。	
	(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。	○			入浴、外出への対応など入居者の生活に合わせたローテーションを組んでいる。	
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。	○			外部研修への参加や法人内で勉強会を積極的に実施して職員の資質向上に努めている。外部研修の情報は職員に伝えられ、職員からの研修希望を述べることもできるようになっている。	
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取り入れている。(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)	○			職員同士で悩みを相談しあったり、親睦会を行うなどして、ストレスの発散につなげている	

項目番号 外部・自己	項 目	できて いる	英 改 善	評 価 因 素	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(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)	○			お試し期間を設け、実際グループホームで生活してもらい、職員で受け入れの検討を行っている。	
59 108	○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。	○			家族の希望や本人の状態を充分に考慮した上で、退去先に移っている。	
	(4)衛生・安全管理					
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)	○			チェックシートを作り、衛生管理を行っている。食品についても「作りおきをしない」「何時間前の食品は使わない」など取り決めを行っている。	
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。	○			刃物などカバーをし、ケースに入れ、手の届かないところに保管されている。	
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、事故報告書をまとめており、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)	○			ヒヤリハットや事故報告書共に充分な記入がなされ、再発防止に向け、話し合いが行われている。	ヒヤリハットや事故報告書をマニュアルの検討や見直しに生かしていくかは、よいのではないか。
内部の運営体制 10項目中 計		10	0	0		
	2. 情報開示、相談・苦情への対応					
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。	○			市の介護相談員を月1回受け入れている。評価相談員に対しても協力的で積極的に話し合いに望まれていた。	
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便の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			玄関に苦情箱が設置されている。また、無記名のアンケートを郵送してもらうなど家族の声を聞くための努力もなされている。	
64 の 2 121	○苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	○			苦情を聞き入れ、苦情に対する対策を職員できちんと話し合われている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	0	0		

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	評 価 困難	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					
65 122	○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。	○			夏祭りの行事の際に家族の集まりを設け、家族の話を聞いたり、面会や電話などで家族とのやり取りを行っている。	
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)	○			毎月1回便り、写真、受診の報告をまとめ、家族に郵送している。電話でも日常の報告を行っている。	
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。	○			月1回出納について家族に連絡している。また、管理の方法について家族からの問い合わせがあれば、納得いくまで話し合いを行っている。	
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					
68 127	○市町村との関わり 市町村との連絡を密にとっている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等)	○			市から相談員を月1回招いている。	
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ってくれたりするように取り組んでいる。	○			散歩や外出時自然な交流の中で理解を深めている。また、地元の保育園や学校からの訪問を受け入れている。	
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暮らしのため、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を広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)	○			買い物などを通じ、積極的に地域へ飛び出し、関係作りに努めている。地元の消防や警察との協力を求めている。	
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還元している。(痴呆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)	○			ボランティアや見学を受け入れ、地域の人々の認知症への理解につなげている。	受け入れに限度があるため、認知症理解のために地域に出向き、話すといった活動も期待される。
ホームと地域との交流 4項目中 計		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。