

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>利便の良い場所にありながら、緑豊かな広い公園や神社などが隣接し、室内は街中に居ることを忘れてしまうような静かでゆったりとした時間がながれていた。職員は自立に向け、ゆったりと見守る支援を心がけクラブ活動等で入居者1人1人が主人公になれる場をもうけている。所々に手作りの装飾や入居者の作品などが飾られ、3・4階であるというハード面をカバーし、家庭的な雰囲気を作る努力がされている。また県内同グループ他センターとの勉強会や見学などが行われ、グループとしての良さも活かされている。家族にも随時連絡や報告がされ、良く相談にも応じている様子が感じられた。開設1年半ほどであるが、職員の努力により地域との交流も築かれ始め、市町村との関わりも積極的にしていこうとする姿勢を持っている。</p> <p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p> <p>I 運営理念 理念が毎日職員に復唱され、玄関やユニット入り口に掲示されている。しかし印刷物での掲示であるので、家族や入居者にとってわかりやすい掲示の工夫がされると良い。また今後ますます地域へ向け、理念の啓発・広報に取り組まれることが期待される。</p> <p>II 生活空間づくり 同じドアが並んでおり、浴室・トイレもマーク表示であるため、高齢者にはわかりにくいと思われる。居室の名札の個性や、1人1人に合わせた高さの調節などがされると良いとおもわれる。暖簾や手作りマークで工夫しているユニットもみられたので、わかりやすい工夫を今後進めていくことが必要と思われる。</p> <p>III ケアサービス 介護計画は医療面に重点が置かれ、ケア面での具体性に欠ける部分が見受けられた。施設内に介護支援専門員の資格者が居らず、管理者がチェックしているもの見直しが進んでいない状況であり、全ての家族の意見や希望の反映が不十分である。計画の見直しが確実に出来る体制作りが望まれ、全職員が介護計画を共有できるよう徹底されることが促される。</p> <p>IV 運営体制 法人責任者とホーム長の連携がとれており、グループホームケアの質の向上に取り組んでいる。また、職員同士や上司との関係性についても良好であり、相談できる環境のようである。今後は、特にハード面(建物の3・4階での入居)をカバーして、家庭環境により近づけたケアが求められる。そのためには、現場でケアに従事している職員の要望と力量に応じた教育研修の実施とプログラムの確立、職員個々の悩みやストレスに積極的に応えるためのスーパービジョンの発揮が求められると思われる。</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	3
		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	5
		⑤ 介護の基本の実行	8項目	5
		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	9
		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	10		
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
	I 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。	○			ミーティングや会話の中で随時取り入れている。朝礼時復唱され、職員に浸透している。	
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。		○		1階玄関、ユニット入り口に掲示してある。しかし印刷物での掲示のため、ひと目見てすぐにわかるようにはなっていない。わかりやすい掲示を工夫され、パンフレットや重要事項説明書などにも明記するとよいと思われる。	字の大きさや、わかりやすさを工夫し家庭的環境を壊さない掲示の仕方がされると良い。
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。	○			契約書にわかりやすく明示し、十分な説明を行って同意を得ている。	
	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)	○			月1回ホーム便りを発行し、グループホーム玄関、センター内ディスプレイサービスなどに配布し広報活動を行っている。	
運営理念 4項目中 計		3	1	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)	○			玄関周りにプランターなどを多く取り入れ、木の看板や置物などが置かれ、親しみやすい雰囲気作りがされている。	
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。		○		手作りの作品などが飾られたり、装飾なども少しずつ揃えられている。しかし共用部分にたたんだ車椅子が並べて置いてあるなどされていた。入居者が落ち着ける家庭的空間には至っていない。	壁などの掲示物だけではなく、入居者にとってなじみのものを置くなど入居者の希望が反映される環境作りが望まれる。

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。	○			ダイニングテーブルの他にソファや椅子などが置かれ、バルコニーに腰掛けるスペースのあるユニットがある。また和室があり、冬には炬燵も用意され、入居者がくつろぐ事ができる。	
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。	○			使いなれた家具や仏壇なども持ち込まれ、人形や家族の写真が飾られるなど思い思いの居室となっていた。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計				3	1	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)	○			各要所に手すりがつけられ、入浴時の滑り止めなど安全に配慮されている。台所仕事や洗濯干しも入居者が積極的にされている。	
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)		○		トイレの手作り表示や、風呂場の暖簾、ドアの目印等の努力がされているユニットもあったが、トイレの場所を間違えるなどの入居者が見受けられた。高齢者には分かりにくいと思われるマーク表示などは改善されると良い。	目印の高さ、位置、各部屋のドアの個性などにもう工夫あると良いと思われる。
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、照明の強度などは、その都度調整し、会話のトーンも入居者に合わせるようにしている。	
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。	○			換気はその都度行い、朝方や掃除の時にも必ず換気されている。	
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。	○			大きく見やすい手作りカレンダーが各ユニットに掛けられている。	
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)	○			裁縫道具やアイロン、園芸用品、掃除用具なども入居者の使いやすいものが用意されている。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計				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
	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。	○			各入居者の担当者・責任者との職員によりカンファレンスが実施され、介護計画がたてられている。	
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。	○			介護計画にそった統一した介護、カンファレンスによる共有がなされている。	
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。		○		家族の来訪時や電話で希望や意見を聞いているが、全ての家族に実施されるには至っていない。	全ての家族に実施されるよう、日程の調整や、くり返し働きかけを検討することが促される。
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見直しを行っている。		○		状態の変化に応じ、見直しがされているものの、全ての入居者に実施されておらず計画が追いついていない状況である。	定期的に計画作成のできる体制作りが望まれる。
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。	○			1人1人の記録が日勤は黒字、夜勤は赤字でわかりやすく記録され、変化のある時などは時間等も細かく、詳しく記録され、日々の介護に反映されている。	
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。	○			全職員が申し送り、連絡ノートを確認し、確認後印鑑を押すように決められている。	
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。	○			月に1度全職員参加によるミーティングを行い全員に意見を求めている。また年2回全ユニットによる会議も行っている。	
ケアマネジメント 7項目中 計		5	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					
	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)	○			1人1人の人格が尊重されている。ミーティング、個別勉強会なども実施されている。	
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。		○		全体的に優しくゆったりと対応されていたが、認知症への理解が全職員に行き届いていない部分があり、どんなケースにもゆったりと対応できるように心がけていくことが重要と思われる。	対応法などの勉強会も行うとの事なので改善されるよう期待したい。
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。	○			普段の会話の中からも大切な出来事、得意なことなどを知るよう心がけている。活け花、習字などの得意分野でユニットを越えたクラブ活動がなされ、過去の経験を活かし楽しませている。	
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。	○			皆さん思い思いに過ごされている。入居者1人1人のペースが尊重されているのが感じられる。	
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)	○			毎日お茶の時間に、メニューから好きなものを選んでいただいたり、買い物で好きなものを買われたりしている。またコミュニケーションのとりにくい方にも意思の確認を心がけている。	
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行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			「出来ることは自分で」を心がけ、料理、掃除など、入居者に合ったことをしていただいている、またどんなにゆっくりしたペースでもせかすことなく、辛抱強く見守り、サポートする姿が見受けられた。	
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。		○		家族と相談の上ではあるが、車椅子の腰ベルトが使用されている。家族が了承され、いろいろと検討はされたようであるが、やはり身体拘束の一環であるとの意識を持ち、行わない方向に向けて努力することが必要と思われる。	身体拘束についての職員への認識の徹底や、見守りの出来る勤務体制など、さらに検討を重ねることが望まれる。
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)		○		建物の構造上ユニットが3,4階にあり、エレベーターが暗証番号式でユニット外には出られないようになっている。職員が階下に降りる際になるべく入居者を同行しているとのことであるが、ユニット間の交流もなされると良い。	外出を察知する工夫を行い、暗証番号という「鍵」をかけない検討をすることが期待される。
介護の基本の実行 8項目中 計		5	3	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。	○			入居時にそれぞれが使い慣れたものを持参されている。	
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。	○			きざみ食、おかゆ、塩分の調整など、その都度、入居者に関する情報に合った対応がされている。	
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よそ把握している。	○			個別チェック表が作成され、残量、水分量などが記録され把握されている。	
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。	○			楽しく和やかに食事をされている。職員は非常に穏やかに食事の支援をしており、さりげない声かけや促し、お茶のおかわりなども目配りされている。	
			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。	○			チェック表を記入することで状況把握し、自立に向け支援されている。	
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。	○			トイレ誘導や、失禁時などには他の入居者に気付かれないよう配慮し、声のトーンなどにも気をつけている。	
			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)		○		重要事項説明書には毎日の入浴と記載されているが、今の所週3回のペースである。希望者やシャワー浴には個別に対応しているが、もう少し回数を増やしたいとの希望を持つ入居者も居られるようである。	より一層、入居者の希望に応じて入浴できるように、また入浴拒否の入居者にも益々の努力による支援が必要と思われる。
			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)	○			希望者には訪問理美容もあり、その他の入居者には好みの理美容院に行っていたきパーマ、毛染め等、希望どおりに支援されている。	

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	○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、プライドを大切にさ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)	○			さりげなく支援されている。入居者1人1人のプライドも大切にされている。	
	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じた安眠策を取っている。	○			日中の散歩、レクリエーション等により生活リズムが出来、良眠されている。眠れない方がおられる場合には、職員と一緒にお茶を飲んだり話しをしたりして寄り添っている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計		9	1	0		
	(3)生活支援					
40 64	○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。	○			家族と相談の上、事務所にて管理しているが、買い物時などに支払いを入居者本人がするなど力量に応じて支援している。また、おさいふを手元に置きたい方には金額を考慮して持っただいています。	
	(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)	○			進んで仕事される方が多く、掃除、水やり、洗濯干し・たたみ、食事準備・片付け等、自然にやりたいことを見つけ動いている。ぬか漬の漬け方など、職員が教えられることもあるとの事だった。	
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	○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)	○			気軽に相談したり、指示を受けられる医院があり、夜間も対応してもらえる。	
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。	○			入居者が入院した場合、病院と話し合い、入居者の様子を確認しながら家族と協力して早期退院に向けて支援している。	
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。	○			2週間に1度定期的に往診体制があり、健康診断だけでなく、いつもと違う変化にもすぐに対応することが出来る。	

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
	(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。	○			天気の良い時には毎日散歩に出かけ、近所に買い物などに行くこともある。身の回りのことも見守りをして出来る限りやっただいている。また、独自の体操を歌を歌いながら毎日実行している。	
	(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。	○			日常生活の中で多少のトラブルが起きるが、表情などを確認しながら個別に対応しゆっくりと話を聞いたり、状況を説明している。また他の入居者を不安にさせないようフォローにつとめている。	
	(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)	○			毎食後、歯磨きが行われ、とまどう入居者にもさりげなく誘導、支援がされていた。夜間は義歯洗浄も行われている。歯科医の往診が週1度あり、歯の大切さに留意されているようであった。	
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。	○			チェック表を記入し医師の指示通り服薬されている。ユニットごとに分かりやすく分けられ管理されている。	
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)	○			月1回ブロックミーティングで勉強会がなされている。また内外研修や救急救命講習が受けられ、施設内や家族への緊急連絡網が作成されている。	
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)	○			対応がファイルされ、うがいや手洗い、消毒などが実施され、予防接種も受けられている。	
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)	○			散歩や買い物などに積極的に出かけ、外食をすることもある。	
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)	○			家族が訪問されると他の入居者がお茶出しされるなど、交流をはかるようにしている。また家族手作りの作品がリビングに置かれたり、行事の声かけなどもされ、訪問しやすい雰囲気がつられている。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 運営体制 1. 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。	○			月1回必ず責任者ミーティングが開かれ、意見を交換しケアの向上に努めている。	
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。	○			ミーティング時、活発に意見交換し、職員の意見をきいている。	
		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。	○			職員の意見を取り入れながら入居者の状態に合わせたローテーションをくんでいる。	
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。	○			同法人内の他センターでの勉強会や、内外研修の参加や案内もされている。受講後研修報告書を提出し、全員に回覧している。	
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)	○			他センターとの交流や相談できる職員がいる。今後さらに親睦がはかられ、スーパーバイザーの導入等検討することが望まれる。	

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
	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)	○			各ユニットのリーダー、サブリーダーを含めた責任者会議で情報共有し、職員の意見も聞いた上で十分検討している。	
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。	○			家族とも十分話し合いを重ね、退居先の相談にもり、お互いに納得のいくような支援を心がけている。	
	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)	○			調理器具等は毎日消毒され、冷蔵庫、洗濯機も週1回消毒がされている。入居者の布団なども干されていた。	
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。	○			薬品、洗剤等は決められた保管場所があり、施錠できるようになっている。	
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。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告、ヒヤリハットがまとめられ、全職員に回覧し、再発防止に向けミーティング等で話し合いがされている。	
内部の運営体制 10項目中 計		10	0	0		
	5. 情報の開示・提供					
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。	○			毎月介護相談員の訪問があり、施設内の様子を見てもらったり、情報の提供をしている。評価調査も前回に続き2回目である。	
	6. 相談・苦情への対応					
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く。	○			相談窓口を設置し、家族の来所時等に声かけしている。法人の本社から家族宛に満足度調査が郵送され、改善に向けたチェックが入ることもある。苦情受付の意見箱設置も検討されると良いであろう。	
情報・相談・苦情 2項目中 計		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
	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。	○			面会時の声かけや電話連絡などがされ、変化があった時には密に様子が連絡されている。	
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)	○			毎月ホームだよりが発行され、行事の様子や暮らしぶりを知ることが出来る。また、個別の様子や健康状態、課題などが書かれた近況報告も定期的に伝えられている。	
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。	○			毎月出納帳、領収書のコピーを送り、相談の上管理している。	
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。	○			毎月、介護相談員の訪問を受け、市町村事業を積極的に受け入れる姿勢がある。	
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。	○			自治会の祭りに招待されたり、近所の園児が訪れ一緒に遊ぶなど交流がされている。今後ますますの交流を期待したい。	
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)	○			近くの店で買い物をしたり、散歩時のあいさつ、会話も積極的に心がけている。隣接する区役所へも散歩時に寄って情報交換するなど、ホーム側から一言でも声をかけるようにしている。	
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)	○			高校のボランティアや研修生を受け入れている。区役所が隣接する場所柄、通りがかりに見学や相談を希望されるケースも多いが、それらにも対応されている。	
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。