

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)	
1 併設の児童クラブ『パンの木』が自治会、地域住民の出入りの場になり、ヘルパー研修等の受け入れがされており、グループホームと地域が深く結びついていると認められる。 2 学童保育併設のホームであり、入居者と子どもたちとの関わりが日常的に深められている。 3 定例の職員会議や研修会が行われ、欠席者対策も実施され、組織的取り組みの体制が作られている。 4 こうしたことが評価され、「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン”で表彰されたり、NHKの取材と放送にもつながっている。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	運営理念を具体化するための努力が積み重なっている。
運営理念	
II	3階建てで3ユニットを運営しながらも、入所施設によくありがちな全体の都合や時間に個別の事情を合わせるような取り組みをするのでなく、設計上も運営上も個人の事情や意思を生かしていけるような配慮がされていると認められる。
生活空間づくり	
III	金銭管理は事務所が行うことを基本としており、その事情は理解できるが、入居者が金銭感覚を持ち続け、自ら金銭管理ができるよう工夫と配慮をすることも重要である。 また、定期健康診断がされておらず、それに代わる工夫はされているが、健康診断は制度上集団生活を行う場での基本的定めであり、チェック漏れも生じうるので必ず実施する必要があると思われる。
ケアサービス	
IV	グループホーム発足後現在までかなりの職員が退職しており、小規模施設としては多い数といえる。個々の事情を見れば退職やむなしといえるし、職員自身にも問題ともいえるかもしれないが、退職に伴う担当職員の頻繁な交代は入居者にとっても好ましいことではない。管理者として、職員の定着に向けた工夫と配慮が求められる。 また市町村との関わりがほとんどなく、市町村からの働きかけを待っており、多くのグループホームがこうした事情を抱えているが、むしろグループホーム側から働きかける等、発想の転換も必要であろう。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
I 運営理念			
① 運営理念	4項目	4	
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	6	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	7	
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	10	
⑦ 生活支援	2項目	1	
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	8	
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	

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					
	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。	○			毎週の職員定例会議や研修等の機会に説明し、話し合っている。	
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。	○			少し小さいが、玄関や共同の場に貼ってある。家族や入居者にとって安心できるグループホームであるばかりでなく、子どものかかわりを重視しており建物内部に学童保育「児童クラブパンの木」を併設し、それが入居者、子どもたち双方にとって相乗効果を上げていると思われる。	
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。	○			入居時の契約を交わす際、契約内容、運営方針、権利・義務等について説明し、資料を手渡している。中には“方針どおりの援助でない”との苦情もあったが、話し合った結果、誤解と分かり今では協力的になっている家族もある。	
	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)	○			グループホーム建設当初は反対した住民もあったが、そうした人も含め現在では地域の人たちにかなり理解・協力してもらっている。実態はNO70のとおりである。	
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)	○			NO70とも関わり、周りの建物との違和感なく建設され、地域住民にとって出入りしやすいのみでなく、入居者や家族にとっていかにも福祉施設という感じを持たせない建物である。逆に周辺住宅の雰囲気と変わらないため、初めて訪れた者には場所が分かりにくいという欠点も持っている。	
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。	○			3ユニットあり、グループホームとしては大きい3階建てで1フロア1ユニットにしており、ユニット毎に取り組む体制となっているため、入所施設のような集団的対応となっておらず、それぞれのユニットが家族的雰囲気を持っている。	

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						
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。	○			内部は好きなように動ける空間であると思われる。	
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。	○			入居者によって持ち込む人、持ってこない人さまざまであるが、たんすや物入れ、着替え、TVやカセットラジオ、その他いろいろな物を持参している。	
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)	○			階段、階段昇降機、スロープ、平面フロア等、さまざまな工夫がされている。体力維持を兼ね、できるだけ散歩している。(職員対応のみでなく、入居者同士や子どもたちとも出かける)	
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)	○			できるだけ分かりやすくする、とのことで表札、トイレ表示の他時計やカレンダーにも工夫をしている。それでも間違う人があれば職員が誘導する。	
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)	○			かなり静かであり、落ち着いた雰囲気と認められた。	
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。	○			特に問題は感じられなかった。	
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。	○			NO10のとおりである。	
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)	○			本人でできることは自分でしてもらえるように支援する。中庭は畑があり、ベランダは鉢植えが置いてあり、入居者が手入れしている。ただし、その日その時の状況に応じており、当番を決める等強制になることはしていない。	
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						
		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。	○			職員全体のカンファレンスで活発に議論し、アセスメントを具体化し、ケアプランを作成している。	
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。	○			同上	
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。	○			家族には「ひかりの里便り」の他、月々の様子やケアプランを送付しており、来訪時にはその意見を聞き、プランに反映する。	
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。	○			6ヶ月ごとに見直しをしていく。	
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。	○			個別ファイルに日常生活、バイタルチェック等が記録され、その日その日の援助上の注意が業務日誌に書かれている。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			下記のとおり	
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。	○			勤務ローテーションの関係で、全職員参加の会議、ミーティングは困難であるが、NO15のように出席職員によって活発な議論がされていると思われる。欠席者のために議事録が作成され、それを読んだら確認印を押すようになっている。	
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)	○			個別のケアプラン、一人ひとりの日常に応じた援助の取り組みに心がけている。	
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。	○			やさしく、穏やかな雰囲気である。	
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。	○			NO14とも関わり、NO22にあるように、その人なりの歩み、人生を配慮して援助策を考慮している。	
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。	○			入居者の自発性が引き出せるような関わりを心がけている。他の施設では手に負えないといわれた人も、入居後は穏やかになっているので、ケアの方法次第であろう、とのことである。	
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)	○			NO24、NO25とも関わり、一人ひとりの希望や気持ちを把握し、それが具体化するよう援助している。それらの取り組みは職員側からの働きかけというより、個別の話し合いの中から具体化したようである。男性でも炊事を手伝う人がいる。	
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)	○			上記のとおり	
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。	○			身体拘束や閉じ込めではなく、行動の自由を基本にした援助、寝たきりにしない、させない援助を心がけている。	
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)	○			入居者と子どもたちが自然に触れ合えるよう、どのフロアも出入り自由である。夜間だけは侵入者対策で鍵をかけている。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	0	0		

項目番号	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)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。	○			食器類を持参する人はかなり多い。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			歯がない人にはきざみ食、飲み込む力のない人にはペースト食、食事制限のある人には同じメニューで量を減らす等それぞれの工夫をして提供している。これらの人も含め、食事時は全員食堂に集まってくる。	
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。	○			献立はクリニックの栄養士が作っている(グループホームにも栄養士はいるが、栄養士の仕事はしておらず、介護職として働いている)。献立は作られているが、調理はフロアごとにされており、調理段階のアレンジでフロアによって違うメニューとなることもしばしばである。	
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。	○			職員も一緒に食べている。サポートが必要な人には入居者も一緒になって援助している。	
	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。	○			排泄パターンに応じたトイレ援助を心がけている。オムツや紙パンツはできるだけ使わない方針にしており、時間を見てトイレ誘導することを基本にしている。夜間のみ尿パッドが必要な人もあるので配慮している。	
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。	○			できるだけ他人には気づかれないような誘導を心がけている。	
	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)	○			風呂はほとんど毎日沸かしている。薬の加減で入浴できない人もいるので、個別に注意している。入浴せずシャワーのみということはない。	
	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)	○			講習を受けたボランティアの散髪屋さんに来て頂いているが、希望者には職員が理美容院へお連れしている。	

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、プライドを大切にした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)	○			入居者の身なりから見て、日ごろから配慮していると思われる。夏冬の調節は家族に連絡し、必要に応じた対応をしてもらう。	
			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した安眠策を取っている。	○			眠剤を服用せざるを得ない人もいるが、安易に薬を使わないよう働きかけている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計				10	0	0		
			(3)生活支援					
40	64		○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。		○		本人管理としたこともあったが“盗まれ騒ぎ”もいくつかあり、今では事務所預かりを基本としている。小遣い程度を持っている人は数人いる。	入居者の事情を考慮しつつ、本人管理が広がるよう検討することは重要である。
			(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)	○			NO24、NO26とも関わり、一人ひとりの意欲や好みを生かしつつ、それぞれの役割を具体化するよう支援している。	
生活支援 2項目中 計				1	1	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)	○			設置者が医師であり、その関係から医療関係との連携は確実である。設置者自身が近くで多診療科目のクリニックを開設しており、しかも認知症について認識も深い。そこへ月一回認知症の専門医もやってくるので相談体制はできている。	
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。	○			これまで入居者が入院した場合、その都度退院について意見交換してきた。しかし、入院後しばらくして死亡する人が相次いだ、とのことである。	
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。		○		定期健診としては行っていない。毎日バイタルチェック(体温、脈拍、血圧、人によって血糖値)している他、設置者が運営するクリニックが適宜往診するので、健診以上のチェックができる、とのことである。	バイタルチェックや往診があるにしても、健康診断は制度上の定めであり、中にはチェック漏れも生じうるので必ず実施する必要があると思われる。

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。	○			以前は買い物ツアーをよく行っていたが、今は長い距離を歩ける人が少なくなり、クリスマス等の行事時以外には行っていない。その代わり近くのコンビニにはよく行くようになった。なおNO18、NO30にも関わり、その人なりの役割を具体化できるよう、援助を工夫している。	
		(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。	○			普段からトラブルにならないよう心がけているが、トラブルになれば職員が仲裁できる体制ができている。この場合、職員の役割分担制をしたこともあるが、うまくいかなかった。誰もが、状況に応じて臨機応変に対応していくことを重視している。	
		(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)	○			入居者自身が歯磨きや入れ歯の手入れをするよう、援助している。自分でできない人には、職員がガーゼで口内を拭くなどの援助をしている。	
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。	○			薬剤管理(確認、保管)は各階で実施している。保管は鍵のかかる保管庫で行っている。	
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)	○			医師や看護師から緊急対策の講習、訓練を受けてきた。	
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)	○			昨年は大勢の風邪患者が発生した。この時は部屋で療養してもらったこと、職員の予防対策(消毒、予防衣等)を徹底することで乗り切った。この冬は全員予防注射を実施して、大きな感染にならなかった。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	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						
		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のように買い物ツアーは行っていないが、近隣には出かける工夫はしている。	
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)	○			家族に対し、来訪を義務付けるような働きかけはせず、いつでも気軽に来てもらえるよう配慮している。家族アンケートを見ると、この部分への苦情は出ていない。	
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。	○			代表者と管理者の協働が実り、「痴呆の人とともに暮らす町づくりキャンペーン」で表彰されたり、NHKで放送もされた。こうした意欲と努力が日々の援助にも反映していると思われた。	
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。	○			NO15、NO21のように入居者の援助に関しては職員の意見が反映されている。しかし職員採用については意見交換されていない。	職員の退職が多いのはなぜか、その結果職員交代も多く、家族の中から疑問が出ている。したがって、職員採用や配置についても職員との意見交換が必要であると思われる。
		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。	○			夜勤時間を除いて、3名とパート(5時間)/ユニット + 事務2名を配置している。	
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。	○			週二回グループ全体の勉強会があり、その中に認知症の勉強会も月二回ある。ひかりの里のみの研修を受けた職員の報告会もある。	
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)	○			退職する職員が多いのは管理者としても問題意識を持っている。継続して働けるよう、メンタルサポートに注意している、とのことである。	職員の退職問題があるので、職員の悩みやストレスをどこかで、又は何らかの方法で受け止める必要があると思われる。今後の課題として具体策を検討してほしい。

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						
		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)	○			家族の希望や申し出によって、本人面接や関係者の意見聴取も行い、入居適否を決めている。個別ファイルを見る限り、不適切事例は見当たらなかった。	
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。	○			これまでの退居では、それぞれの事情や理由を家族や本人とも話し合い、入院、退居の手続きをとっている。	
		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)	○			清潔保持と消毒には注意を払っている。消毒のために洗濯や日干しを励行している。	
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。	○			危険物の管理には注意し、不必要なものはその都度鍵のある場所にしまっている。	
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。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)	○			ヒヤリハット報告書、事故報告書を備えている。ただしヒヤリハット報告書を書いてないユニットもある。何らかの事故があれば、職員間でよく話し合うようにしている。なお、夜間対応策や緊急時対応のマニュアルは作られている。	
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。	○			当日は率直に話しあい、資料の点検ができた。時間的に一般職員と話し合えなかったのが残念である。	
		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。	○			管理者が窓口となっているが、苦情があれば職員全体で共有できるよう話し合うことになっている。	
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	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。	○			家族会が結成され、総会、旅行、バザー、大掃除等に取り組んでいる。ほとんどの人が入居者と家族の結び付きをよく保っており、家族とグループホームとの交流もよくなされている。	
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)	○			家族が来訪した時は始終話し合っており、毎月のように「ひかりの里たより」を送付している。	
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。	○			NO40に指摘したように、金銭の本人管理は不十分となっているが、グループホーム管理の方法は的確にされている。なお負担金の支払い方法は、以前は窓口の現金払いとしていたが、今は全て振込みとなっている。	
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。	○			グループホームとしては市町村からの依頼に応えるつもりであるが、これまで市町村からの依頼や呼びかけがない。ただし、随時に認知症高齢者についての啓発チラシ等を持参したりしている。	市町村からの働きかけを待つのみでなく、グループホーム側から働きかけてはどうか。
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。	○			NO2、NO4とも関わり、児童館(児童クラブ)をかねた建物で地域の子どもたちが始終出入りしている。またグループホーム内集会所が自治会会議室になったり、回覧板置き場になる等地域からの理解や協力を得られる状況となっている。	
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)	○			上記のとおり、児童館の併設で地域からの理解や協力を得ている。その効果として、入居者が迷ったり、間違えて他の家に入っても適切に案内や連絡をしてもらえる。	
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)	○			子育て支援の相談実施、ヘルパー2級研修や中学生の体験学習受け入れ等に取り組んでいる。	
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。