

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)	
JRの駅からほど近い交通の便がよい立地条件で、閑静な住宅街に建つ新築平屋一戸建てである。線路沿いに建つホームであるが、窓を閉めればホーム内に居ても列車の通過音が気にならない。ホーム内は天井が高く、木材をふんだんに使用した落ち着いた色調である。全面バリアフリーで身体機能の低下した入居者に優しい仕様となっている。経営母体が病院で医師の自宅が目と鼻の先にあり、どのような時にも安心して対応できることが、入居者や家族の安心につながっている。管理者の考え方である「ここは病院じゃないから」を職員はよく理解し、入居者に対して家庭的なケアにあたっている。職員は幸せを呼ぶ5つの基本行動「朝のあいさつ人より先に なすべき事に即今、着手 身のまわりの紙くず拾う 自分と他人比べない 義務を先にし娯楽はあと」を実践できるように努力している。	
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	運営理念は具体化し全職員に共有されているが、明示が不十分と感じられる。印刷文書がただ掲示されているのみである。運営理念が入居者や家族とも共有できるよう、家庭的な雰囲気損ねない形で掲示される工夫が求められる。
生活空間づくり	快適な生活空間が提供されており要改善点は特にない。更なる充実を期待したい。
ケアサービス	理念に基づいたケアが提供されており、要改善点は特にない。経営母体の病院の存在が入居者と家族の安心につながっている。ケアサービスの更なる充実を期待したい。
運営体制	要改善点は特にない。事故報告書を記録のための記録でなく、すべての職員にも理解しやすいような工夫をし、再発防止に役立てられることを期待します。

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	6	
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	10	
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	10	
情報・相談・苦情	2項目	2	
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	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	自己						
		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。				管理者は毎日の申し送り時に、ホームの運営理念や目標を具体化した「合い言葉」「介護の原則」「月間目標」を確認し、職員は声に出して唱和している。職員の入居者に接する態度から理念が実践されていると感じられる。	
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。				理念は入居契約時に入居者及び家族に説明されているが、明示が不十分と感じる。玄関に文書がそのまま印刷され貼られているが、位置が高く長い文章で字も小さいため読みにくい。ただ掲示しているのみである。理念を具体化した「合い言葉」や「介護の原則」は事務室内の壁に貼られており、入居者や面会者からは殆ど見えない。	理念の具体としての権利、義務をホーム側から積極的に利用者、家族に伝え、考え方を共有できるような明示方法の工夫が求められる。
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。				契約書に利用者の権利や義務が明確に書かれている。契約時に入居者や家族に説明し、同意を得、署名押印されている。	
		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)				町内会に入室して地域との係わりを大切に、広報にとりくんでいる。プライバシーに配慮した「ホーム便り」を作成中である。	
運営理念 4項目中 計			3	1	0		
		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)				門が無く道路から玄関がよく見えて訪問しやすい雰囲気がある。近隣の建物と溶け合い、違和感も威圧感も感じられない。道路から玄関までは緩やかなスロープとなっていて、身体機能の低下にも配慮されている。玄関前には季節の花が植えられたプランターが置かれ、雰囲気を和らげている。	
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。				ホーム内は木材を多く使用し、全体の色調も抑えられて落ち着きがある。食堂のテーブルは家庭にあるような少人数用を複数用意されており、家具など調度品は木製で一つ一つが家庭的な雰囲気を有している。	

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。				広い居間には長いすやソファが置かれ、入居者は気に入った場所でゆっくり過ごす場所が確保されている。昼食後、食堂の椅子やソファでくつろぐ姿が見られた。	
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。				居室は広く、ベッドを含む家具類は持ち込み自由である。鏡台や文机など持参されている入居者もいる。	
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)				ホーム全体がバリアフリーで廊下など要所には手すりが設置されている。トイレは車イス対応で手すりがあり、浴室の床は滑り止め加工がされていて現在の身体機能に対応した支援がされている。	
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、家庭的な雰囲気をこわさず、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)				居室入り口には表札が見やすい位置に掛けられている。入居者の希望で写真が掛けられている居室もあり、場所間違いの不安を和らげている。トイレは扉の色を変えてあり、離れた場所からでも気付きやすいように工夫されている。	
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)				職員の声はやわらかく話し方はソフトで優しい。入居者と話す時は傍まで近寄って優しく話すよう、管理者は職員に伝えている。ホーム内は窓が大きく天窓からも自然光を多く取り込めるようになっており、日差しが強いときは2重カーテンで調節している。	
12	15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。				毎朝居室の窓を開け換気を心掛けている。掃除の時と、夜間30分は廊下や居間の窓を開け、1日の空気のだよみをなくすよう換気を行っている。温度計が壁に掛けられ、温度調節は職員が行い適温に保たれている。	
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。				食堂兼居間の壁には大きな時計が見やすく掛けられている。日めくりや月暦カレンダーも貼ってあり、時の見当識に役立っている。	
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)				掃除が好きな人には掃除道具を、裁縫が好きな人には裁縫道具が用意されている。使用されるときは職員が見守り支援している。	
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						
		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。				介護計画は具体的に立てられている。個別の記録もわかりやすく詳細に書かれ、入居者の状態の変化を継続的に見ることができる。	
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取り入れて作り、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。				毎月職員による評価が行われ、月1回の会議で評価を活用して介護計画の確認や申し送りがされている。	
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。				契約時によく説明し、聞いている。家族が訪問された時、管理者はできる限り会って話し、近況報告など情報交換するよう心掛けている。遠方の家族には電話で連絡をとり、意見を聞いている。	
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。				6ヵ月毎の定期見直しと状態の変化があればその都度見直しがされている。記録も残っている。	
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。				日々の様子や生活支援・バイタルチェック・排尿排便など継続して記録されており、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に知ることができる。	
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。				職員は毎日、業務に入る前に申し送りノートに目を通している。サインもあり、管理者は職員に情報が伝達されたかを確認している。	
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。				日々の申し送り時と月1回の会議で意見交換を行っている。休みの職員には管理者が伝えている。	
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
	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)				毎朝唱和している「一緒に楽しくのんびりと」「しからず せかさず 否定せず」を大切に接し方を心掛けている。入居者に対する職員の声掛けや態度から、尊厳を持って接している様子が窺える。	
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、やさしい雰囲気です。				職員の話し方は優しくやわらかく穏やかで、入居者には笑顔で声掛けしている。	
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。				契約時や日常生活を通して入居者本人や家族から、生活歴を聞き出す努力をしている。聞き出した生活歴は全職員に申し送り、日々の介護に活かしている。	
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。				生活の流れはゆったりしており、食事や食後の語らいなど入居者自身のペースが尊重されている。	
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、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)				毎日着る服を選んだり、活動に参加するのか見学かなど入居者自身が選んでいる。職員は見守り支援している。	
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行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)				着替えや口腔ケア、排泄や入浴など日々の生活を通して、入居者が一人でできる事は極力手を出さずに見守りながら支援している。	
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。				法人全体で身体拘束ゼロを目指し、取り組んでいる。職員は身体拘束への弊害を理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
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)				玄関の施錠は夜間のみで日中はかけられていない。玄関にはセンサーが付いており入居者の出入り情報の確認ができる。また、玄関は外の扉と靴脱ぎ場の内扉の2箇所あるため、外出の際はワンクション有り、近くの無人踏切へ近寄る危険回避にも役立っている。	
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
	(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。				湯飲みは個人用である。食器は磁器や陶器製で画一的でなく家庭的な雰囲気が感じられる。	
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。				嚥下機能が低下された方には小さく刻みを入れたりミキサーにかけるなど、入居者の状態に応じた食事の提供に配慮している。ミキサーにかけるときは食材毎にするなど味を損ねない工夫をして、食べている事が意識されるよう支援されている。	
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。				献立は法人の栄養士がたてており、栄養バランスの把握ができていいる。糖分摂取の制限がある場合は主治医に相談し、温野菜で満腹感を感じるような対応をしている。水分摂取量の記載はないが、薬を飲むときにはコップ一杯の水を飲むよう心がけるなど、1日1400~1600ccの水分摂取を職員は把握している。	
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。				職員は入居者と同じ食事を一緒に食べている。食べこぼしや偏食などはさりげなくサポートし、食事に集中させるための支援がさりげなく行われている。	
	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。				排泄チェックシートがあり、入居者の排泄パターンを把握してトイレ誘導を心掛けている。誘導によりオムツやパットから自立になった入居者もいる。	
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。				トイレ誘導は個々の性格パターンに合わせ、声掛けが行われている。失禁された時はさりげなくトイレに誘導するなど、羞恥心を傷つけない配慮がされている。	
	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)				望まれる入居者には毎日の入浴が可能である。風呂嫌いな方には家族にお願いして温泉に連れて行ってもらったり、ホーム内に大小2箇所ある風呂を希望により利用するなど支援がされている。	
	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)				本人の希望により、近くや行きつけの美容室の利用を支援している。訪問理美容を利用する方も多くいる。	

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						
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)</p>				入居者は日々の気温に合わせた服装をし、髪や髭はきれいに整えられている。男性の髭は、自分でできる人は自分で、できない人は職員が支援している。食事時の食べこぼしは職員がさりげなく拭き、サポートしている。	
		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>				軽い運動や一日の流れなど個人の 패턴を把握して入眠できるリズム作りをしている。眠れない方にはお茶や菓子、小さなおにぎりなどで会話し、安心して入眠できるよう支援している。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			10	0	0		
		(3)生活支援					
40	64	<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>				買物時には、ご自身で買いたい物を選んでもらったり、支払ってもらう等して、安心・自身につなげている。	
		(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>				調理や食事の後片付け、洗濯物たたみや歌などそれぞれ得意な出番を用意し、生きがいや楽しみとなるよう支援している。	
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	<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>				経営母体が病院であり、緊急時を含め日常的に連携がとられ、常に連絡できる体制がとられている。	
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>				入院された時はホームに帰ってくることを前提にした退院支援に取り組んでいる。毎日連絡を取り合い、状況の把握に努めている。管理者は自身の眼で回復状況を見るため、病院に通っている。	
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>				年に1回総合的な健康診断を受けている。毎月主治医に受診し、血液検査などをおこなっている。	

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						
		(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>				<p>楽しみを交えたレクリエーションを実施し、なるべく多くの入居者が参加されるよう工夫されている。職員は歩くことの大切さを理解し、トイレや居室への移動などは極力自力歩行されるよう支援している。</p>	
		(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>				<p>トラブルが起きたときはまず話をし、落ち着かせてトラブルが大きくならないよう、また未然に防ぐように職員が見守り、対応している。</p>	
		(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>				<p>毎食後の歯磨きが徹底されている。自分で歯磨きできる方には見守り支援を、できない方には職員が支援している。</p>	
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>				<p>薬の情報は写真と説明書きによって全職員が理解している。薬が変わった時は薬局から袋に赤字で書いてくるため特に注意をしている。分包には朝・昼・夜・就寝前など服用時に合わせた色づけをし、飲み忘れや間違い防止策をとっている。薬はホームで管理し、使用の都度職員が服薬まで確認している</p>	
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>				<p>病院において総婦長講師の緊急時対応の研修が行われており、職員は応急処置ができる。</p>	
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>				<p>感染症対策マニュアルがあり、入居者と職員全員がインフルエンザの予防接種を受けている。</p>	
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)				天気の穏やかな日は散歩をしたり、デッキに出て日向ぼっこをしている。唱歌を歌う会など希望があれば参加の支援をしている。自分で歩行困難な入居者にはリフト車を用意している。	
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)				家族はいつでも気軽に訪問できる。訪問された時、管理者は会って情報交換するよう心掛けている。希望すれば宿泊と食事の提供は可能である。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		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。				法人代表者は週1回の院内会議と毎月の会議において管理者から総合的な情報を得ている。また、常日頃から連絡を取り合い協働できている。	
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。				職員や入居者の受け入れは管理者に相談があり、管理者から情報が職員に伝えられる。退居時は職員に相談があり、意見を聞いている。	
		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。				緊急時や行事の時など職員が休むときにも対応できる体制が確保され、入居者の生活リズムを崩さない支援がされている。	
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。				採用時研修と継続研修は運営規程に明記され、研修の重要性を認識している。研修後は資料、内容をすべての職員に伝えている。	
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)				職員用の休憩室が用意されている。食事会などをして何でも話せる機会を設け、ストレス解消に役立てている。管理者は職員から話を聞くよう心掛けている。	

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
			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)				入居希望者には面接や関係書類などで情報収集し、十分話し合い検討している。	
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。				退居時は十分な話し合いが持たれている。特老やショート、自宅などそれぞれ退居決定過程が明確であり、支援されている。	
			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)				包丁やまな板、調理器具は使用の都度洗剤で洗っている。天気の良い日は日光消毒などし、毎日薬剤消毒も行われている。	
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。				薬は職員が、薬剤や洗剤は手の届かない高い場所に、包丁は夜間鍵のかかる引き出しに保管している。	
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)				事故報告書が作成され、再発防止のためにミーティングなどで活用されている。	
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。				開示の請求があった時はプライバシーに配慮し、積極的に情報の開示に努めている。	
			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る。				重要事項説明書に明記されており、契約時に説明している。玄関に投函箱が設置されている。	
情報・相談・苦情 2項目中 計				2	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
	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。				家族の面会時に管理者は積極的に声掛けをし、話をするよう心掛けている。来られない家族の方には電話をし、家族の声を聞きだすようにしている。	
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）				家族の面会時に入居者の日常の様子を写した写真を渡し、具体的に様子を伝えている。遠方の家族には毎月の文書の発送時に、入居者の写真を同封し、近況を報告している。	計画中のホーム便りが完成し、より充実した情報提供ができることを期待したい。
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。				家族と相談の上、金銭を預かり、毎月文書と共に領収書のコピーを家族に送っている。確認印は面会時に押してもらっている。	
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。				法人代表者が行政担当者に市の事業受託を働きかけている。管理者は運営推進会議など市の関係者と連絡を密にとり、協力関係を築いている。	
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。				町内自治会に入会し、地域住民と信頼関係を築くよう努力している。公民館などの地域清掃に参加し、回覧板も回ってくる。行事を行う時は情報開示に心がけており、夏祭りには近所の方々が参加されている。	
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）				年2回の避難訓練に消防署から指導に来るなど、警察や消防などの公的機関との協力関係ができており顔見知りとなっている。	
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・研修の受け入れ等）				見学やボランティアの受け入れは随時行っている。短大や高校の実習受け入れやホームヘルパー2級実習の受入実績もある。	
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。