

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 —	
木造の普通の民家を改装してつくられたホームで、出来る限りもとの風合いをも残した改築に留まり、普通の家にお邪魔したのと変わらない雰囲気である。2階に4部屋、1階に2部屋あり、2階に住める入居者は制約があるが、急で狭い階段や段差のある住まいが入居者の適度な運動となっていて、機能維持がされている。法人内の他部署の職員からの相談・協力体制や合同研修の実施など、法人内の協力体制が整っている。構造上の制約が大きいなかで、ターミナルケアも含め、重度化しても生活できるよう最大限の努力がされている。建て替えの話もあるようだが、今の家庭的雰囲気を継続して欲しい。	

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	折角立派な運営理念を合所の高い所に掲示しては職員用とになってしまうので、誰でも見られる玄関付近に同様の手書きで表示してはどうか。
II 生活空間づくり	特に改善点はない。

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	トイレが一箇所しかなく1階にあり狭いため、トイレでの排泄には限界があると思われる。現在でも夜間の1時間おきの使用や、日中でも順番待ちをしていることを考えると今後検討が求められる。マニュアルの見易さを考えることが求められる。				
IV 運営体制	特に改善点はない。				
分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念			① 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	3	② 医療・健康支援	9項目	9
II 生活空間づくり			③ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	4	④ 家族との交流支援	1項目	1
③ 心身の状態に合わせた生活空間	6項目	6	IV 運営体制		
III ケアサービス			⑤ 内部の運営体制	10項目	10
④ ケアマネジメント	8項目	7	⑥ 情報・相談・苦情	3項目	3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	⑦ ホームと家族との交流	3項目	3
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	9	⑧ ホームと地域との交流	4項目	4

2. 評価報告書

採目番号	項目	できている	要改善	評価	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、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。	○			管理者が介護従業者に日常的・会議等で意識付けられていることが職員のヒアリングからも理解出来る。	
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。		○		運営規程や、料金表等は玄関の見やすいところに掲示してあるが、わかりやすく書かれた運営理念は、台所の高い場所に掲示されており、職員にしか分からない。	せっかく分かりやすい言葉で書かれた運営理念があるので、家族や訪問者にも明示出来る様、表示場所を考えると望ましい。
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示し、契約時に説明されており、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)	○			広報誌を回覧したり、千手祭りや介護教室等の交流を通して啓発活動をしている。	
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)	○			民家を改修したこともあり、一般家庭と変らない玄関のつくりとなっている。それに加え 鉢植えの花やサボテン・手作りの飾り付けがなされており、家庭的な雰囲気が感じられる。	
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。	○			もとの民家の雰囲気をそこなないように改築がされており、ホーム全体が家庭とかわらない雰囲気を有している。また、ホームで亡くなられた方の仏壇が置かれたり、家具や柱時計等も家庭とかわらないものを使用している。トイレの「空」「使用中」の手書きの表示も良い。	

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 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。	○			和室の居間と台所にある食卓でくつろぐことができる。2階の廊下にもテーブルと椅子があり居場所の工夫がされている。	
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。	○			仏壇やパートナーの遺影・ベッド・のれん等それぞれの利用者の好みの物が持ち込まれ、どの部屋も個性的なものになっている。	
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)	○			勾配が急で狭い階段には手すりが、お風呂にはすべり止めが設置されている。	現在入居中の方には問題はないようだが、今後機能低下された際には、居室が2階にあることやトイレや風呂の構造は検討の必要があると感じるため早めの対応が望まれる。
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、家庭的な雰囲気をつかさずに、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)	○			それぞれの居室は、一部屋ずつ全く違う造りなので間違えることはない。	
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)	○			居間やリビング、台所等も適した明るさであり、テレビや会話のトーンも配慮されている。	
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。	○			気になる臭いもなく、湿度設定も良い。温度調整はエアコンやファンヒーター等家庭用の器具を使って職員が配慮している。風が直接あたらないように暖簾等で工夫もされている。	
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。	○			一般住宅らしい柱時計が良い。日暦と1年用のカレンダーが設置されている。	今日が何月何日かが分かるように、1ヶ月用のカレンダーで「今日」の目印をしてはどうか。
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)	○			園芸用品、清掃用品等いつでも活用できる様に提供されている。自分で管理できる方は自室で裁縫や掃除ができるように支援している。	
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 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
	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。	○			アセスメントに基づいて、入居者家族の希望も取り入れ、ケアプラン作成がされており、状況変化にはその都度見直されている。	
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。	○			全員により作成され、記録ファイルにコピーされ、確認出来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。	○			面会時や、遠方の家族にはファックスや電話で少なくとも月1回連絡をとり、本人や家族の要望を取り入れている。	センター方式のアセスメントを取り入れるとのことだが、今以上に入居者の特徴や希望、家族の希望が反映されることを期待したい。
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。	○			全員で最低月1回は評価を実施し、状態変化等の必要な時には随時検討している。	
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。	○			日勤者は黒、夜勤者は赤の文字で細かく記録している。	
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。	○			日誌や業務連絡ノート等で申し送り事項が徹底されている。	
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1回の定例会の他、必要に応じてミーティングを行う。	
21 の 2	26 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。		○		各種マニュアルが作成され、職員に周知されており、職員の異動時に見直しが行われている。緊急時のマニュアルも整備されているが、台所の棚にまとめて入れてあり、緊急時にはすぐに必要なものを取り出しづらい。	一目見て何のマニュアルかがわかるよう、必要なものは張り出したり、見出しを大きくしたり色別にするなどの工夫が望まれる。
ケアマネジメント 8項目中 計		7	1	0		

項目番号	項目	できて いる	改善 必要	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)	○			必要があって入居者の自室に入る時は、必ず本人の了解を得ており、一人一人の人権が尊重されている。特に、寝たきりの入居者には気遣いがされている。	
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。	○			おだやかで、声の大きさや高さを考えたやさしい言葉掛けがされている。	
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。	○			家族や入居者から、これまでの生活歴を聴き、それをもとにその人らしい暮らしが出来るよう支援されている。	
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。	○			自分の希望を表明できる入居者が多く、個々のペースを保てるような暮らし方を支援している。耳が不自由な方にも筆談で対応し、ペースを保てるよう心がけている。	
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)	○			出来る限り個人個人の希望を汲み取り、受け止める様に意識している。	
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)	○			入居者の出来ることを提供したり、支援したりし、感謝や苦める言葉掛けがされている。	
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。	○			職員全員に理解され、浸透していることがヒアリングからも理解出来る。	
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)	○			玄関の鍵は、夜間以外にかけず、入居者は自由に出入りできる。チャイムがついており、職員が出入りは把握できるようになっている。	
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 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、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。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。		○		関連施設の栄養士による献立を基本とし、その中で多少変更しながら作成されている。献立づくりや調理はほとんどが職員が行っている。	入居者の希望(意思)により、献立づくりや調理に参画する機会が少ないとのことだが、「食」の場面の重要性を考え積極的に入居者に働きかけていただきたい。
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。		○		それぞれ使い慣れた食器や箸、湯呑みを使用している。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。		○		全体に柔らかめ、薄味に作られており、糖尿病の方には特に考えられた献立になっている。寝たきりの方には、特に柔らかい食事を提供している。	
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よそ把握している。		○		法人の栄養士によりバランスが取れた献立が立てられている。受診時の検査結果等もチェックして、水分・塩分等検討されている。	
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。		○		全介助の必要な入居者の食事時間をずらし、勤務している職員は入居者と一緒に食事を楽しんで食べている。介助の必要な入居者には、やさしく話し掛けながら食事の介助がされている。	
	(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。		○		寝たきり以外の方は、おむつ利用の人はいないので、個々の排泄の様子を見守りながら介助している。トイレが一箇所しかなく1階にあり狭いため、トイレでの排泄には限界があると思われる。(実際に順番待ちの様子がみられた。)	構造上の制約はあることは十分にわかるが、個々の排泄の支援のために改修や増設等の検討をお願いしたい。
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。		○		夜中でも1時間に1回トイレを利用している入居者もあり、見守りながらプライバシーに配慮している。	
	(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)		○		入居者の希望により、午前中に入浴している。ホーム内での入浴が難しい方は法人内のサービスの入浴を利用している。	家族から入浴に制限があることを承知してもらった上で、重度化した入居者も受け入れているとのことだが、回数が増やせるよう努力はしていただきたい。

項目番号 外館 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 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)	○			それぞれ、馴染みの美容院へ家族や職員付き添いで行く。髪たきりの方は訪問してもらっている。	
38 57	○プライドを大切にされた整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			自尊心を傷つけない様にさりげなく行われている。	
	(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。	○			入居者一人一人の睡眠パターンを把握し、日中の生活リズムが工夫されている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		9	2	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。	○			本人と家族の了解の元、ホームで管理し、入居者が買い物の際は、個々の力量に応じて楽しみめるよう補助している。	
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)	○			食事の献立の一品の作り方や園芸等入居者から職員が教えてもらったりし、自発的に参加出来る様支援している。	
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)	○			個々の主治医や協力体制が整っている。法人内の看護師にいつでも相談したり協力してもらえる体制がある。	
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。	○			法人内のケースワーカーが主に連絡調整を実施し、管理者もカンファレンスに出席している。	
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。	○			全員が月1回、近くの医院より往診により定期的に指導を受けている。健康診断も実施されている。	

項目番号		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
外部	自己						
		(2)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、楽しみこ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。	○			ホーム内の構造がバリアフリーではないので、段差や階段を利用していることが自然と機能維持になっている。また、元看護師の入居者の方から、全員で体操の指導をしてもらっている。	
		(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。	○			トラブルが起きない様配慮されているが、起きた場合は、職員が間に入り、円満解決している。	
		(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)	○			声掛けをし、必要に応じて確認支援、介助している。	
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。	○			確認書を読み、個々の薬の内容については確認している。個々の専用ケースに入れ、誤薬がないよう職員2人による確認がされている。	
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)	○			緊急対応マニュアルがあり、新採用職員には研修を実施している。	いつでもどの職員でも対応できるよう、実地的な研修を定期的・継続的に実施されたら尚良いのではないかと。
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)	○			感染症対応のマニュアルがある。インフルエンザ予防接種等家族の了解を得て行われている。	
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 困難	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	○ホームに関じ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)	○			ゴミだし・買い物・散歩等日常的に外出している。	
	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)	○			茶話会、敬老会、千手祭り等の行事を伝え、参加を呼びかけ、家族が訪問しやすい様配慮されている。	
	家族との交流支援 1項目中 計	1	0	0		
	IV 運営体制 1. 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。	○			法人内で月1回の合同ミーティング、週1回の管理者会議等で意見交換を行っている。	
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る。	○			月1回、または、必要に応じてミーティングやカンファレンスを開催し、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。	○			通常日勤は2人だが、受診や行事等の際は3人体制をとるようにしている。法人内に他に2つのグループホームがあり、3つのホーム共通のフリーの職員が必要時には応援できる体制がとられている。	法人として仕方がないことだが、職員の異動が27人というのは多いと思われる。入居者にとっては、家族同様なので、出来るだけ同じ職員にケアされるよう配慮をお願いしたい。
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。	○			園内研修、外部研修を実施している。研修終了後は報告書にて他の職員に伝えている。	外部研修への参加は上司からの指示に留まらず、希望が表明できると積極性が増して良いのではないかと。
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探り入れている。(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)	○			関連施設との交流や親睦会があり、スーパーアドバイザー的な職員も法人内に配置されている。	

項目番号 外部 自己	項目	いる	要 改善	評価 遅延	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)	○			法人内のケースワーカーと看護師、ホームの管理者が十分に検討して入居を決めている。	
58	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。	○			本人の判断能力の範囲での意志と家族、管理者、ケースワーカーでも十分話し合い支援している。建物の構造上制限がある中で、高度化しても可能な限り生活ができるよう努力され、法人内でそのための協力体制が作られている。	
	(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)	○			漂白剤やアルコールで消毒をしている。	
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。	○			入居者の目や手が届かない所に保管している。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書の作成により協議している。法人内バックアップ施設より助言指導を受ける体制を築いている。	
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。	○			家族の了解を得、積極的に提供している。	
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。	○			苦情相談の事項あり、明示し、説明されている。	
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。	○			職員間で検討しサービス改善に繋げている。法人へも報告・連絡し、必要に応じて助言を得ている。	
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。	○			よく面会に来られる家族とは、そのつどホームでの様子を伝え、要望も聞いている。遠方の家族へは定期的にファックス、電話で連絡をとっている。	
68 123	○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)	○			よく面会に来られる家族とは、そのつどホームでの様子を伝えている。遠方の家族へは定期的にファックス、電話で連絡をとっている。法人の広報誌に様子を記載して家族に送付している。	
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。	○			入居者全員の金銭管理を行っており、出納帳に週1回記録確認し、家族へは毎月確認してもらっている。	
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)	○			法人全体で市との連絡を密にとっている。	
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。	○			幼稚園、小学校の行事に参加したり、回覧板にてホームの行事の案内をして地域に参加を呼びかけ交流につとめている。散歩、ゴミだし、清掃や草刈等の地域生活を通じて、園芸の手伝いお茶のみ等地域の人が立ち寄ってくれるようになっている。	
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)	○			隣近所に声掛けをし、理解・協力を得ている。また、近くの間関連施設にも連絡・協力を得ている。	
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。(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)	○			ボランティア・実習・研修・見学を受け入れている。ホームの祭りの際には介護教室の開催も実施している。	
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。