

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)	
<p>海岸のすぐ近くで、梨園に囲まれた自然いっぱいの環境の中のホームである。法人母体は、特養、在介センター、ヘルパーステーションを併設した総合施設で、グループホームはその一角にあるが、設立後2年半で、まだ新しい。簡素で清潔そうな玄関から入ると、ソファ、テーブル、畳コーナーのある食堂兼リビングの共用スペースがあり、窓も大きく明るい開放的な雰囲気である。この地域には一つしかないグループホームのため、地域密着型で地域からも大きな期待をされているようである。職員は入居者のペースに合わせる事、入居者と一緒を楽しむこと、分からないことがあれば入居者に教えてもらうこと等を基本にしながら、入居者、職員が共同生活をしており、朗らかで仲良く、あたたかく一体感を感じさせる運営となっている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	<p>① 契約書の条項では、「義務」の項はあるが「権利」の項がない。内容としては権利と思われる事項はあるが不明確なので、項目として明記するよう検討されたい。</p> <p>② ホームの運営理念が玄関カウンターに掲げられているが、サイズが小さいため見過ごす可能性がある。要改善事項ではないが、もう少し目立つよう、また誰にでも分かるよう、玄関の他に共有スペースにも工夫を凝らして掲げることが望ましい。</p>
運営理念	
II	<p>要改善事項は特になし。</p>
生活空間づくり	
III	<p>この項は概ね適切であると認められた。したがって要改善事項ではないが今後の課題として以下の事項を検討されたい。</p> <p>① 定期健康診査がされているが、その結果が保管されていない。入居者の健康状態を把握することは、グループホームにとって大切なことなので、健診結果を保管されたい。② 尿失禁する人の場合、カんだり、くしゃみ等でもらすようなことでも本人にとってはつらく、恥ずかしく感じる事なので、少しでも予防できるよう排泄パターンに応じた支援を工夫されたい。③ 職員の定例会議が途絶えがちとのことなので、定期的に関催できるよう対策されたい。</p>
ケアサービス	
IV	<p>洗剤の一部がカーテンのみの仕切り内に保管されていた。万一の危険を回避するためにも入居者の状態を十分に把握しつつ、保管管理には細心の注意を払われるよう工夫されたい。</p>
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	3
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	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	9
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。	○			日常の会議等でグループホームのあるべき姿や理念を具体的に話し合い、職員と共有化する努力がされている。職員との個別懇談で、このことが確認できた。	
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。	○			玄関入り口カウンターに理念が掲げられている。しかし、サイズが少し小さく、見過ごす可能性がある。	一応は掲示されているので、サイズをもっと大きくしたり、入居者の共有スペースにも手づくり等の工夫をして掲げたり、理念を明示してはどうかと思われる。
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。		○		入居契約書には入居者や家族等の「義務」は条文化されているが、「権利」の事項が明文化されていない。	よく読むと権利と思われる事項が書いてはあるが、明確でないので「義務」と同様に「権利」についても条文化されることが必要である。
		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)	○			ホームだより「チョイナ」が発行され、啓発・広報に取り組む努力が伺える。法人広報誌「はまゆう」も発行されており、法人全体の事業と財政がPRされている。	
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)	○			特養に隣接しているが、分かりやすく、スッキリと清潔感あふれる入りやすい玄関である。	
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。	○			張り紙や幼稚園風の飾りもなく、落ち着いた家庭的な雰囲気の共有空間である。	

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。	○			ソファや畳コーナー、テーブル等が備え付けられており、各自自分の好みの場所を確保している。	
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。	○			施設側の備品はベットのみで、他は各自使い慣れた家具を持ち込んだり、それぞれ個性ある居室づくりがされていた。	
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)	○			入居者の個人差を配慮した対応ができるよう、手すりや浴槽の工夫がされている。また、身体機能の低下を防ぐよう歩く事が奨励され、天気の良い日は積極的に外出を勧めている。体の弱い人には付き添っている。	
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)	○			各人の部屋は、スッキリ感のある小さなマスコットや表札が掲げられ、間違い防止の工夫となっている。なお、外部にグループホームとしての看板がなく外部者は迷う可能性があるが、施設全体が目印になり地域の人や散歩から帰った入居者が迷うことはない。	
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)	○			テレビは付けっ放しとせず、食事時等は消して落ち着いた雰囲気である。全体が静かなので、会話がしやすい感じがする。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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、各室のエアコンも好みにあわせ調節できる。	
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。	○			共用空間には、大きな手づくりカレンダーや時計があり、庭の花を飾って季節を感じてもらったり、誕生会の写真で自分や他人の誕生日を知ってもらえるようにしている。	
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)	○			園芸用品や清掃道具、裁縫用品等が分かりやすい所に安全に配慮しておいてある。また、日常の関わりからその人なりの意欲や気持をつかみ、その人ができることはしてもらうように配慮している。	
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						
		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。	○			一人ひとりのアセスメントに基づいた介護計画が作成されている。	
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。	○			介護計画は管理者が作成するが、下書きは各職員が気づいたことを書いており、その意見が活かされている。介護計画書は事務所だけでなく、入居者の居室にもコピーが置かれており、常時目を通せるように配慮されている。	
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。	○			家族の意見を取り入れて作成し、確認を取ってから実施するように努力している。しかし、実態は“お任せします”という家族が多いそうである。	
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。	○			介護計画は、入居後3ヶ月、その後は6ヶ月又は要介護認定更新後に、心身の状況変化によっては随時見直すようにしている。	
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。	○			業務日誌や個別のケース記録があり、その日その日の暮らしぶりが分かりやすく、的確に記録されている。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			日々の申し送りは口頭で行うとともに業務日誌にも記入されており、読んだ人は確認の捺印をする事になっている。	
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。	○			毎月1～2回会議を行うようにしている。午後の休憩時やイベント終了時に1～2時間することになっている。	最近が多忙でもあり、途絶えがちのことなので、定期的な会議実施を工夫してほしい。
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)	○			各人の誇りやプライドを損なわないよう取り組んでいる。例えばトイレ誘導の声掛けをする際、耳の遠い人には分かるよう、しかし周りの人には聞こえないよう気配りしている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			入居者一人ひとりが人生の先達であることを意識している様子で、職員の声かけはゆったりと穏やかな話し方であった。	
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。	○			上記及びNO14とも関連し、入居者との会話をとおして過去の経験を把握しケアに生かすよう、炊事、掃除、庭の手入れ等と一緒に取り組む工夫がされていた。	
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。	○			自由な暮らしをしながら、その人ができることを引き出し、入居者のペースで暮らせるよう支援している。それは、入居者のペースに合わせることに苦労した、という職員の発言に現れている。	
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)	○			上記とも関わって、過去の経験や個性を理解し、大切にしながらその意見や思いが現れるよう努力している。例えば、自分で選ぶまで待つ、時間で区切らない、それを楽しみながら自分の仕事をするという考え方が職員から発言された。	
27	35	○一人の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)	○			上記のように、職員は手を出さず根気よく見守る、という姿勢を取っている。	
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。	○			現在、拘束を必要とするような入居者はいないが、拘束しないという意味を職員はよく理解している。	
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)	○			日中は玄関も開いており、鍵もセンサーも無く、職員目で確認するよう配慮している。ただし防犯上、夜は施錠している。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	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
			(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。	○			茶碗、はし、湯のみ等は各自持参のものを使用している。割れた場合は、本人の好みに応じて購入する。	
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。	○			昼食を重視し、入居者と一緒に調理している。(朝食は主として職員が調理、夕食は特養の厨房から搬入している)一人ひとりの身体状況に合わせた調理や盛り付けの工夫がされている。	
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。	○			献立は、併設の特養栄養士が栄養バランスの管理をして作成する。また、食材の多くは特養で一括購入しているが、昼食は献立を参考としながら、入居者とともに食材購入に出かけることもある。	
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。	○			職員も入居者と一緒に同じ食卓で食べており、楽しく会話しながら、さりげなくサポートもしている。なお、食事中はBGMが低めに流され、TVは消されている。	
			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。	○			失禁する人もあり、中にはくしゃみや力みで漏らす人もあり、リハビリパンツ、尿取りパッド、紙パンツ等を日中・夜間等個人事情に応じて使い分けている。	もらず事自体本人にとってもつらく恥ずかしく感じる事なので、排泄パターンに応じた予防の支援ができるよう、さりげない誘導の配慮をさらに期待したい。
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。	○			NO22にあるように、周囲の人にも気を配りながら、さりげない誘導をしている。汚れた場合は、その都度換えるようにしている。	
			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)	○			日曜以外は毎日入れるよう湯沸ししている。時間は午後3時から5時頃とし、隔週で日曜や夜間入浴もしている。2人がゆったり入れるサイズの浴室で、気持ちよく入浴できると思われる。職員は入居者に応じて介助したり、見守っている。	
			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)	○			入居者それぞれの好みによって、服装や髪型に工夫している。美容については、理美容組合のボランティアが定期的に来訪してくれるが、希望に応じて近くの店にも行ったり、家族が連れ出している。	

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						
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)	○			着衣の乱れ、汚れもなく、清潔な容姿を保てるよう、援助している。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			時には昼夜逆転する場合もあるので、日中の活動を通じて生活リズムづくりを工夫し、安眠につなげている。	
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。	○			預かり金規定が作成され、入居者一人ひとりの能力に応じて対応する。自己管理の人が2名、他の人はグループホーム預かりであるが、それでも小銭は持っている人もある。	
		(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)	○			一人ひとりの趣味・特技を把握しており、日常の楽しみ事やイベントの出番づくりを配慮している。最近は特に手芸が盛んとなっている。	
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	○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)	○			嘱託医が定期的に来訪する他、協力医療機関として泌尿器科、整形外科、歯科とも提携しており、入居者の必要に応じて来訪してくれる。このため、気軽に相談できる関係づくりがされている。	
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。	○			入退院を経験した入居者もいる。医療機関との連携には嘱託医がフォローしてくれて、入院情報をもらう場合もある。	
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。	○			定期健診は嘱託医により、年1回実施している(ただし、健診結果が書類としてグループホームに保管されていない)。日常的には週一回のバイタルチェック(必要な人は毎日)をしている。	健診結果は嘱託医の手元にあると思われる。入居者の身体状況の把握はグループホームとして必要なことなので、健診結果を保管する工夫をしてほしい。

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						
		(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。	○			生活が単調とならないよう、買物や散歩等外出する機会をつくったり、食事会、誕生会、幼児との交流会等を企画して、一人ひとりに応じた生活リハビリを工夫している。	
		(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。	○			入居者同士は仲よくしているが、時には親切の度が過ぎて口喧嘩に発展する。その場合は、職員がさりげなく中に入り、良い関係が崩れないよう配慮している。	
		(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、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)	○			歯磨きは本人自身が自然にできるよう配慮されている。歯科定期検診は年1回、治療の必要な人には家族に連絡した上、随時受診できるようにしている。	
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。	○			入居者各人の病気と薬については、グループホームとして十分に把握理解し、薬は家族持参の薬も含め事務所が管理し、職員が服薬に対応している。	
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)	○			消防職員に来てもらい、救急手当の訓練をしている。	
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)	○			マニュアルを作成し実行している。インフルエンザ予防注射は例年している。	
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)	○			NO45のように買物、散歩の他、行楽や小旅行、町民運動会への参加もあり、積極的に外に出る機会づくりを努力している。	
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)	○			家族の訪問や宿泊は自由となっている。来訪時は居室や共有スペースで自由に過ごされている。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 運営体制 1. 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回ホーム長、主任を含めた責任者会議があり、それぞれの立場での協力体制が組まれている。	
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。	○			基本的には法人で決めるが、スタッフ・ミーティングの際に提案され、職員は自由に発言し、その意見も反映されている。	
		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。	○			日中は3人、夜は宿直体制として勤務表を組んでいる。一日の生活の流れに応じて、必要な時に必要な人数で支援できる体制を組みたい、としている。	
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。	○			採用時の基礎研修は法人で実施、フォローアップ研修として県社協、ブロック、県グループホーム連絡協等の研修に参加している。受講結果はスタッフミーティングの時に報告会をしている。	
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)	○			職員によってはストレスを感じない人もいる。グループホームとしては施設内外の食事会や親睦行事を行ったりしている。職員は、自分の趣味や遊び、職員間の相談等で悩みやストレス解消を図っている。	

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						
		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)	○			本人の現状を確認し、家族にもホームの理念や方針を説明し、理解を得た上で決定している。	
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。	○			申し出があれば入居者、家族と十分話し合っでの退居となる。(これまで入院、特養入所、自宅復帰の退居がある。)契約上は入院一ヶ月をこえると退居となるが、実際は病状を見たとで総合判断することになっている。	
		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)	○			外出後の手洗いやうがい等を徹底し注意している。夜間に使用されたポータブルトイレは毎朝職員が掃除、消毒している。	
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。		○		洗剤の一部がカーテンのみの仕切りで保管され、入居者の手が届く可能性が認められる。	夜間等人目の少ない時は、万一の場合を考慮し保管方法の工夫をすることが大切であろう。
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)	○			事故報告書やヒヤリハット記録がきちんとまとめられており、ミーティングの時に話し合い、反省する等により活用もされている。	
内部の運営体制 10項目中 計			9	1	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。	○			評価調査時には好意的な話し合いと積極的な資料提供をしていただいた。	
		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。	○			玄関窓口にはご意見箱があり、家族の訪問時には率直な意見を聞き出すように努力している。	
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
外部	自己						
		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。	○			上記のように家族来訪時には積極的に意見を聞く努力をしている。	
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)	○			法人の会報やホーム便り「チョイナ」が毎月のように送付され、日常的に情報提供がされている。	
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			NO40のように預り金規程にもとづき、毎月の出納内訳は帳簿と領収書が整理され、家族に報告されている。	
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。	○			法人と町の間では適宜話し合いがもたれているが、今のところ行政からの依頼はない。町社協と連携し、法人として地区毎の介護者教室を実施しているので、グループホームとしても関わっている。	
69	139	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄りてくれたりするように取り組んでいる。	○			ボランティアや地域住民の訪問や見学が多数あり、地域にはかなり知れわたっている。	
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)	○			消防署、交番はじめ近隣施設とは、協力が得られるよう適宜話し合っている。	
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)	○			NO68のとおり、法人として介護教室を実施しており、ヘルパーや学生等の実習も受け入れている。	
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。