

# 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)	
ホームの母体である社会福祉法人は30有余年に亘って特別養護老人ホーム等の運営を行っており、その実績と高齢者福祉への熱意を基に、このホームを開設した。職員には管理者を始め、認知症介護の経験豊富なスタッフが多く、明るく温かい家庭的な雰囲気の中で入居者中心の生活が営まれている。入居者の生活習慣の継続を大切にして、入浴は夜間に行っており、安眠効果にも繋がっている。なお、職員は、入居者の特徴や心身の状態を十分に把握して、その人らしい生活が楽しく送れるように支援している。畑には、入居者によって育てられた季節の野菜が見事に育っており、収穫物を皆で食すことが、入居者の大きな喜びと自信にもなっている。また、入居者の心身の機能向上や維持への取組としてボランティアの指導による絵手紙作成や学習療法、軽体操、レクリエーション等が行われており成果が期待される。	
	特に要改善点は無い。
運営理念	
	ホーム内の室温の管理には配慮されているが、一律の温度管理ではなく外気温との差を考えながらの空調管理が求められる。
生活空間づくり	
	個別の記録には、日々の体調や生活ぶりが時間を追って記録されているが、介護計画の実践や評価の記録の一層の充実が期待される。
ケアサービス	
	入居者の生活拡充のため、近隣住民との交流や協力体制づくりに一層取り組まれることを期待したい。
運営体制	

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	4	
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	<b>運営理念</b> 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。				管理者は日常的に理念に基づく運営方針を職員に話している。職員も理念の意義を理解して日々の業務に臨んでいる。	
	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。				目に付きやすい玄関脇の廊下の壁に明示されており、入居時には家族に説明がなされている。	
	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。				利用者の権利・義務は契約書に明記されている。入居時にはきちんと説明がなされており、入居者・家族の同意の署名、捺印がある。	
		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)				併設の特別養護老人ホームが、年に二回発行する便りにホームの様子も掲載し、入居者の家族や関係団体等へ配付している。また、訪問される婦人会やボランティアのメンバーに対しては、ホームの機能を説明する等啓発に努めている。		
<b>運営理念 4項目中 計</b>			4	0	0		
		<b>生活空間づくり</b> 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)				道路から敷地への入口は開放されており自由に出入りができる。建物の傍には良く手入れされた花壇があり、玄関前にも色とりどりの花が植えられた吊り下げ式のプランターが飾られており、訪問者や外出時の入居者の心を和ませる雰囲気である。		
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。				玄関周りや廊下、食堂を中心に家庭的な共用空間作りに取り組まれている。廊下や玄関には、職員が自宅から持ち寄った調度や手作りの装飾品、ホームで育てた花などが随所に飾られている。		

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
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。				廊下や食堂にソファが置かれている。昼食後には、2～3名の入居者が食卓からソファに移り思い々にくつろぐ様子が窺えた。	
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。				整理箆笥やソファ、テレビ、机、椅子、時計、お気に入りの人形、入居者自身で飾られた花、入居者手作りのカレンダー、家族の写真、家族の手作りの壁掛け等、どの居室にも馴染みの品が持ち込まれ、安心して過せる環境作りがなされている。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>		4	0	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>						
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)				入居者の中には押し車を使用する方がおられるが、ホーム内は段差も無く安全な設えである。廊下の床は滑り止めへの配慮から薄い絨毯が張られており、浴室の洗い場も滑らない床剤が使用されている。廊下やトイレ、浴室等には手すりが設置されている。また、洗濯物干しも高さが考慮されている。	
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)				居室の入口には分かりやすい文字で書かれた表札があり、傍らにはそれぞれに目印となる物が添えられている。特に、入居間もない入居者の居室の入口には、間違い防止のための配慮がなされている。トイレやお風呂の入口には分かりやすい手作りの表示が設置されている。	
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)				ホーム内は採光が十分で明るく気持ちが良い。廊下の天井には大きな天窓があるが、遮光調節のためのおしゃれなタペストリー様の日除けが設置されている。入居者がよく集まる食堂の日差しもカーテンや葎簾でこまめに調節されている。職員の会話のトーンも穏やかである。	
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。				換気が適宜行われており空気よどみや気になる臭いも無い。各居室にはエアコンが設置されており、温湿度計で確認しながら室温26度、湿度55～60%を目安に空調がなされている。	
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。				居室には、本人手作りのカレンダーがあり、廊下や食堂の目につく場所にも掛けられている。また、大きな時計が廊下の目につく場所に設置されている。	
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)				家庭菜園や掃除に使う用具が玄関傍の目につく場所に置かれている。また、トイレの洗い場には、たらいや洗濯板が置かれており、入居者が小物を洗う際に使用している。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>		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
	<b>ケアサービス</b> 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。				介護認定調査票の活用や家族との面談をとおして得た情報をアセスメントし、本人や家族の意向を尊重して、個々の課題に添った具体的な介護計画が作成されている。新しい入居者の計画作成にも速やかに取り組まれている。	
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り作り、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。				全職員が折々に気づいたことを気づきノートに記載したり、口頭で意見を伝えて積極的に計画作りに参加している。作成された計画は個人ごとにファイルされており、事務室に保管されている。職員はいつでもその内容を確認することができる。	
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。				入居者および家族の意見や希望等を確認しながら作成されている。計画には家族の同意の署名があり、1部は家族に渡されている。	
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の見直しを行っている。				介護計画には長期、短期の実施期間が明示されている。スタッフ会議では適宜、既存の計画を検討し、現状に適した計画のもとで支援が行われている。	
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。				介護計画とともに個別にファイルが用意されており、日々の体調や生活ぶりが時間を追って記録されている。	
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を行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				連絡ノートを主体にした情報伝達を実施されており、職員は勤務前には必ずノートに目を通している。	
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。				毎月1回、全職員参加の会議を開催し活発な意見交換が行われている。会議録が作成されており、欠席の職員は後日に目を通している。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>		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)				入居者を人生の先輩として、また、個性ある一人の人間として尊重し、プライドやプライバシーを大切にされた声かけや接し方である。	
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。				職員は明るい笑顔でやさしく接している。	
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。				趣味や生活歴の情報をケアに活かしている。野菜や花作り、掃除、洗濯物たたみ、調理、配膳の準備等が行われている。ホームの傍にある畑には、いく種類もの季節の野菜が育てられており、日々の献立に活用され入居者の自慢にもなっている。	
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。				入居者の状況に応じた生活の流れである。起床や就寝の時刻、食事、入浴の時間等入居者のペースに合わせて柔軟に対応されている。	
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)				毎日の服の選択や買物時の品物選び、また、時々バイキング式の食事を準備し、本人の食べたい物を選んでもらっている。	
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)				入居者のできること、できないことを把握して、ゆっくりと見守り、一人ひとりが持っている能力を活かしている。できないところを介助して、自信がもてるように支援している。	
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。				全職員が身体拘束の弊害を理解しており行われていない。	
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)				日中は玄関の鍵はかけられておらず自由に出入りが出来る。入居者の外出気配は目配り等で見守られているが、建物の構造上玄関が居間から見えないので、出入りを音で知らせるセンサーが設置されている。なお、入居者の外出希望時には付き添って出かけている。	
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	<p>馴染みの食器の使用</p> <p>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。</p>				箸、湯のみ、ご飯茶碗は各自の物が準備されている。箸には名前が明記されており、その名前を確認しながら各入居者の席に箸を並べる入居者もある。食器はすべて家庭的な物が準備されている。	
31	44	<p>入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>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。</p>				入居者の歯の状態や体調に合わせた調理方法で準備され、彩りよく盛り付けられている。	
32	45	<p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>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。</p>				インスタントや加工食品は使用せず、栄養バランスを考慮しながらも入居者に好まれる食事が作られている。日々の摂取量はきちんと把握され記録されている。また、時折、併設施設の栄養士に献立の相談を行っている。	
33	47	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>				職員も一緒に同じ物を食べ、献立等を話題にした会話があり落ち着いた食事の雰囲気である。職員は様子を観ながら、必要時にはさり気ない支援を行っている。	
		2) 排泄					
34	48	<p>排泄パターンに応じた個別の排泄支援</p> <p>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。</p>				おむつは極力使用せず、入居者の排泄パターンにあわせて前誘導を行い、トイレでの排泄を促している。	
35	50	<p>排泄時の不安や羞恥心等への配慮</p> <p>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。</p>				プライバシーに配慮し、それぞれにあった声かけを心がけ、さりげない誘導と支援を行っている。失禁の際には、不安や羞恥心に配慮しトイレや自室で対応している。	
		3) 入浴					
36	53	<p>入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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)</p>				夜間入浴が行なわれており、入居者の反応もよく安眠への効果も大きい。1日おきの入浴を基本としているが、希望時は毎日の入浴も可能である。	
		4) 整容					
37	56	<p>理美容院の利用支援</p> <p>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)</p>				理容師の資格を持つ職員が整髪支援を行っている。パーマや毛染めは家族の付き添いで、希望の美容室が利用されている。	

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
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さ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)				入居者は全員身綺麗にされている。男性の入居者は毎朝、自分で髭を剃られ、女性はお化粧をされる方もおられる。	
	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。				夜間入浴の効果もあり安眠が得られている。不眠時には、話をしたり、温かい飲み物を勧めたり、足浴等を行って睡眠を促している。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>		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。				職員は自分でお金を持つことの意義を理解している。現在、2名の入居者が小額を所持されており、買物時等には力量に応じて支援している。	
	(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)				家庭菜園での野菜や花作り、掃除、調理、食器洗い、洗濯物たたみ等が行われており、畑には、季節の野菜が見事に育っていた。また、全員で絵手紙作成に取り組み、素敵な作品が廊下等の壁に掲示されている。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>		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)				職員には看護師がおり、また、24時間相談できる医療機関も確保している。歯科は、傍にある併設施設での訪問診療を利用している。	
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。				お見舞いに行ったり、医療機関との連絡を密にして早期退院への支援が行われている。	
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。				入居者はそれぞれにかかりつけ医を持っており、定期的な受診により体調管理がなされている。	

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>体を使った軽い体操や顔面及び嚥下体操、掛け算の九九等を利用した頭の体操、絵手紙、散歩、菜園の手入れ、掃除、買物等積極的に機能の維持・向上に取り組まれている。</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>トラブルが起きないように配慮している。トラブルが発生した時には、双方の言い分を聞き、自尊心を傷つけないようにして問題解決を図っている。</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>毎食後歯磨き及び義歯の洗浄が行われている。昼食後には歯磨きの誘導支援が行われている。</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>服薬は看護師が主体となって管理している。薬包にはそれぞれ名前が記入され誤薬防止が図られている。職員は薬効を理解して服薬支援にあたっており、また、薬の資料はいつでも確認できるように保管されている。</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>職員は、万一来に備えて応急手当の方法を学び知識や技術を習得している。マニュアルや連絡網も作成されている。</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>職員共々手洗いやうがいを励行し感染予防が図られている。玄関には、手指消毒剤が準備されている。インフルエンザに対しては予防接種を受けている。</p>	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			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						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
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)				併設の特別養護老人ホームの行事に参加したり、毎週土曜日にはデイサービスのレクリエーションにも参加している。また買物や散歩などの外出支援が行われている。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>					
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)				家族等の面会は多く、面会時には湯茶の接待等を行って歓迎している。宿泊も可能である。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>運営体制</b> 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。				施設長、管理者の連携は十分に図られており、それぞれの立場でケアサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。				介護従業者の採用には管理者も関わっている。運営に関することや入居継続等については、スタッフ会議において職員の意見を求め検討している。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
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。				入居者の生活に合わせた勤務体制がとられている。夜間入浴にも安心して対応できるように遅出の職員は21時までの勤務となっている。	
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。				研修会の受講には積極的であり、受講後にはスタッフ会議で伝達を行い周知を図っている。また、併設施設での研修会にも参加している。	
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)				管理者は職員への声かけを心がけ意思の疎通を図っている。職員はホームでの仕事にやりがいを感じて明るく臨んでいる。他のホームとの交流や職員旅行、親睦会も実施されている。	

項目番号	外部	自己	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	実施	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)				管理者が本人や家族と面接を行い、諸々の情報を基にスタッフと検討し入居の可否を決定している。	
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。				これまでの退居者は併設の特別養護老人ホームへの転居希望者であり、スムーズな退居であった。	
			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)				ホーム内は清潔な環境にあり、布巾やまな板は日々漂白剤に浸けて消毒されている。	
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。				目に付かない戸棚の中や倉庫に保管されている。	
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。(再発防止の話あい、今後活かす意義づけ等)				事故報告書が作成されており、事故が発生した場合には、スタッフ会議で再発防止について周知を図っている。家族への報告もなされている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>				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。				個人情報に配慮し、必要に応じて情報が開示されている。	
			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。				玄関に苦情箱が設置されている。また、契約書や重要事項説明書には苦情受付に係る項目があり、重要事項説明書にはホームの担当者や公的な窓口機関も明示されている。入居時には、家族に説明がなされている。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>				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
			<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。				家族会開催時や面会時には声かけをして、できるだけ意見や希望が聞けるように接している。遠方住まいの家族にも電話の折に声かけをしている。	
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）				面会時や電話の折に入居者の様子を家族に伝えている。また、入居者それぞれのアルバムが作られており、面会時には見せてもらっている。入居者作成の絵手紙が家族への便りとして送られたこともある。	
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。				ホームでは金銭の預かりは行っていない。必要な時は家族と連絡をとって立替払いをし、毎月請求書及び領収書を家族に見てもらい、出納を明確にしている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>				3	0	0		
			<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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。				併設の特別養護老人ホームで介護相談員の受け入れを行っている。	
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。				近隣からの入居者もあり、知り合いの方が立ち寄られたり、野菜をいただくこともある。駐車場が広いので、台風の時には近所から駐車依頼等もあった。	
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）				警察や消防関係からの理解が得られており、安否の見守りや災害時訓練への協力を働きかけている。保育園や中学校の理解も得て交流が行われている。	
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）				地元の中学校の体験学習や大学生及びホームヘルパー養成に係る実習等を受け入れている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>				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。