

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）	
県庁のお堀からも近く、閑静な住宅地である。市街地にあるが、交通量が少なく安心して生活できる立地条件である。商店なども近くにあり、入居者が買い物に出ても負担にならない距離に多数あり便利である。終の棲家を実践しているグループホームであるから、入居者が最後まで安心して生活が出来るようその人に合わせて対応している。また入居者がケガなどをしないようにする事を、一番に心がけて介護を行っている。	
分野	特記事項（※優先順位の高い要改善点について）
I	特にはないが、今以上に地域でのグループホームの役割や啓発の取り組みに期待したい。
運営理念	
II	民家改修により普通の家庭を感じさせてくれる建物で、外観は地域に違和感無く溶け込んでいる。リビングは少々狭い感はあるが、入居者が安心して楽しめる工夫もなされている。職員と入居者で更なる充実が期待される。
生活空間づくり	
III	介護をする上で安全を第一に考え、事故が起きないように努められているが、玄関の施錠は来訪者に対しても閉鎖的であり、何より自分の行動をコントロールされる理由や規則を理解することが難しい認知症の人にとって、心理的な抑圧感や不安につながらないよう入居者の安全を追求し、自由な暮らしを支える取り組みと更なる工夫に期待したい。
ケアサービス	
IV	特に要改善点はない。チームケアの充実に向け職員間の更なる連携を期待したい。
運営体制	

分野・領域		項目数	「できている」項目数
			外部評価
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	7
⑥	日常生活行為の支援	10項目	9
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	10
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

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					
	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。	○			理念を分かりやすい言葉で表現し、職員採用時から伝えている。また日常的に管理者自らが、言葉だけでなく実践して示している。	
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。	○			ホームに見学に来られた方に配布するパンフレットに明記している。入居前には口頭で伝えたり、日常生活の殆どを過ごしている居間に掲示している。入居者が腰掛けた目線の先に、見やすい文字で書かれている。	
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。	○			入居時に契約書と、契約書別紙にて詳しく説明し、入居者や家族に同意していただいている。	
	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）	○			見学などに来られた方に手渡されるパンフレットに文書を追加し、ホームの説明を分かりやすく明記している。地域の行事に参加し、ホームの説明をして理解を広めている。	
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）	○			大げさに飾り立てることもなく、普通の家庭を感じさせる玄関である。洗濯物が干され、パンジーが植えられ、車庫には夏用の葎簀が収納されている。何処の家庭でも見られる風景である。	
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。	○			玄関に入って下駄箱から始まり、置かれている家具などは全て家庭で使用されているものである。台所も普通の家庭を感じさせるものばかりである。ホームでの自分の居場所が決まっており、いつもの場所で安心して過ごされている。	

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
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。	○			季候のいい時期には駐車場などに椅子を持ち出しひなたぼっこしたり、玄関に一つ置かれた椅子に腰掛け、外を眺める方もいる。	
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。	○			小物入れや小さめの筆筒、洋服掛けなどが持ち込まれている他、歩行などに邪魔にならないようなもので、枕や時計などもある。ホームでも入居者に合わせてベットカバーを用意したりしている。	
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)	○			玄関を出たスロープには両側に手すりが取り付けられている。廊下や風呂場などにも、滑らないように敷きマットや手すりなどで転倒防止策が施されている。筆筒の引き出しを引くときに危険が伴う心配がある方に、引き出しにストッパー機能が付いているものもある。(一定以上引き出せない)	
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)	○			居室のドアにはそれぞれ飾りがされ間違い防止になってはいるが、殆どの方が歩行に不安があるため誘導している。	
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)	○			日当たりが良いので、筆筒やレースのカーテン・ロールカーテンなどで調節されるよう配慮している。職員の声は落ち着いたトーンで、テレビの音量などは入居者が希望の大きさを意思表示されている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。	○			24時間換気システムを各居室に導入している。冬場は部屋の温度差を出来るだけ無くすように、暖めすぎに注意しながら調整している。夏場はエアコンを使用しないで、夏を感じる時間を設けている。	
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。	○			時計は見やすいところに分かりやすい文字盤の時計が掛けられている。カレンダーが少し高いところに掲示されているが、ソファに腰を掛けて目線の先になるよう入居者が希望した位置である。	
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)	○			習字用具や園芸用品などを用意しているが、自分から積極的に行動することはなく、職員から声かけなどをして行動に繋げている。	
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。	○			入居者の状況を良く把握した上で、入居者の意思を大切に介護計画を立てている。	
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。	○			職員で部屋の担当が決まっていて、申し送りの時間に意見を出し合っている。計画担当者が介護計画を作成されてから職員で見直し、気付いた点を伝えている。	
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。	○			入居者の意見を最優先することが大事であるが、意思の表出は難しく、日常の様子で気づくことを心がけ、介護計画に反映出来るよう接している。家族からもホームに訪れたときに要望を聞き出す様にしている。	
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。	○			三ヶ月に一度記録して見直しているが、状態によってはその時点で判断している。	
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。	○			入居者の言葉なども記録されていて、状態が分かるものになっている。	
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。	○			申し送りの時間を毎日設け、徹底するために同じ事を何度か繰り返すこともある。また大事なことは確実に伝えるために、ノートに記録し全員が目を通す配慮がされている。	
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。	○			月に一度職員全員が参加して、研修をしたり意見交換をしたり内容はいろいろであるが定期的に行っている。緊急を要するものについては申し送りの時間を利用してその都度行っている。	
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)	○			居間でカラオケを楽しんでいる中で「○○さんお願いします。」と誘って、歌い終わると「有り難うございました。」とお礼を言われていた。自然な人間関係が、職員と入居者の間で出来ている。	
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。	○			声かけをして、入居者が意思表示するのを待って支援を行っている。一人ひとりに合わせた対応で、ゆったりとした雰囲気である。	
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。	○			さり気なく過去の仕事について話題にしたりして、いろいろな話を引き出すよう心がけている。入居者の方からいろいろ教えて貰ったことを「知恵袋」ノートに記録している。	
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。	○			入居当時は食事の時間や生活のペースはそれぞれ違うが、だんだん家族のような自覚を持ち三ヶ月ぐらいで食事時間などが揃ってくる。眠れなくて遅くまで起きていたり、そのために食事時間がずれたりすることもあるが必ず一緒にいるように強制はしていない。	
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)	○			買い物に出かけることがとても好まれている。特に洋服などを楽しみながら選んで購入している。またマニキュアを希望される方もあり、好きな色を選んで付けて貰っている。	
27	35	○一人ですることへの配慮 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)	○			身体的に長く立っていることが難しい方が多く、椅子に座って料理の手伝いや洗濯物を畳んだりしている。出かけるときに粉おしろいを付けたり、食前の手洗いや食後の歯磨きに自行動される方には、さり気なく出来ているか見守っている。	
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。	○			殆ど入居者が一日中自由に過ごしており、職員も身体拘束についてきちんと認識している。	
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)		○		玄関を二歩出たところからスロープになっており、危険を回避することが出来ず施錠をしている。家族には了解を受けている。	安全第一は理解できるが、職員の配置が十分である時間帯や入浴介助の無い日中など、居間と玄関との境にセンサーなどを利用し施錠しない時間帯を設けるなどの工夫が望まれる。
介護の基本の実行 8項目中 計			7	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						
		(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。	○			入居時には家庭から茶碗や湯飲みを持参して貰っていたが、壊れたりした時点で交換している。湯呑みなどは、持ちやすく手に馴染む形のものを選んで使用している。	
31	44	○入居者一人ひとりに合わせた調理方法・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。	○			状態に合わせて刻み食にしたり、ミキサーに掛けたりしながら食べやすい工夫をしている。	
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。	○			細かいカロリー計算まではしていないが、栄養のバランスを考え摂取量を把握している。水分量も800ccを目安に置き、食事時以外に3回の水分摂取を行っている。	
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。		○		職員の一人だけが入居者と同じものを食べて、量や味などを含めた感想を記録している。	日常の中で食事の時間は、入居者にとって楽しみで会話が弾む時間である。職員一人だけではなく全員が同じものを一緒に食べ、話を広げる時間にすることが望まれる。
		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。	○			入居者の殆どの方がオムツをすることなく生活している。排泄パターンを職員が把握し誘導や声かけをしている。	
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。	○			排泄時は介助者もドアの外で見守る様にし、少しだけ開けて中の状況が感じ取れるようにしている。そのためプライバシーを考えトイレの入り口にも、カーテンを掛けている。失禁などは居間から離れたトイレを使用するなどしている。	
		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)	○			入居者の希望に合わせ、また健康状態に配慮して時間を調整したりしている。足湯も取りいれている。時間帯については今のところ夜間入浴の希望が無く日中に行っているが、希望により配慮できる。	
		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)	○			出張美容を利用したり、行きつけの美容室に出かけたり入居者の希望で対応している。	

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、プライドを大切にできさう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)	○			衣服の汚れが気になる方は自分の意志でエプロンを希望され、自らがきちんと身につけている。口の周りの汚れなどもさり気なく声かけをしている。	
	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。	○			殆どの方が午後八時頃には就寝されるが、眠れない入居者の方には、話をしたりテレビを見たりして過ごしている。眠れないことが頻繁でひどいときには、医者から眠剤を処方して貰っている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計		9	1	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。	○			基本的にトラブルを防ぐためにお金は持たないようにし、全てホームで立て替え払いをしている。お金を持つことで安心に繋がるような方には家族に了解をしていただいて小銭を所持して貰っている。	
	(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こ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)	○			テレビは入居者自身が楽しみにしている番組を選んで見ている。また洗濯物は入居者で畳むのが日課になっている。	
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)	○			いつでも相談できる医師を確保している。気軽に往診に応じてもらえる。	
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。	○			医師と連携を取りながら行っている。退院後の通院についても、家族を含めて相談しながら行っている。	
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。	○			入居前に健康診断を受けて貰っている。入居後は地域ごとに行う総合検診を受けている。	

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	○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。	○			気候の良い時期には散歩に出かけている。買い物も楽しみにしてる方が多く、出来る限り車で出かけている。またホーム内でも歩行訓練の代わりに、遠いところにあるトイレを使用したりして機能低下を防いでいる。体を動かすことが難しいときは、カラオケなどをして楽しみながら声を出している。	
		(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。	○			職員がよく話を聞き、間に入り、トラブルの原因を説明し納得して貰っている。	
		(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)	○			朝起きたときと毎食後(一日4回)歯磨きを行っている。入れ歯の手入れは職員が手伝い、一週間に一度洗浄液で消毒している。歯ブラシやコップなども天気の良いときは、天日干しをして衛生に気を付けている。	
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。	○			1日分の薬をチェックしてケースに揃え、飲んだ後の袋も一人分ずつ箱に入れ、飲み忘れ誤飲が無いが再度確認している。薬ノートも全員分一つにして見やすい状態にしている。	
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)	○			医師の指導で定期的に勉強会をしている。	
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)	○			インフルエンザの予防接種は職員・入居者が全員行っている。まず予防からで、うがいや手洗いを励行している。訪問者にも同じようにして貰っている。	
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 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)	○			週に1～2回のドライブや買い物などを楽しみにしている。地域の行事への参加をしたり、日常散歩や回覧板を持参したりしている。	
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)	○			面会時間を一応明記しているが、その範囲でなくても何時でも来ていただいている。仕事帰りにでも気軽に立ち寄れる。訪問時には居室でゆっくりお茶など飲みながら、くつろいで貰っている。泊まっていただく用意もある。	
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。	○			管理者自ら介護に参加し入居者のことを把握し、日々ケアサービスの向上を目指している。	
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。	○			入居希望者はまず見学をして貰うことを勧めている。見て貰った上で本人や家族の方を交えて話をするようにしているので、見学の時点で職員も会うことが出来、意見を聞いたり反応が窺える。	
			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。	○			入居者の状態に合わせてローテーションを考慮する柔軟な対応が出来る。	
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。	○			出来るだけいろいろな講習会に参加できるようにしている。講習を受けた職員は、記録を残し、他の職員が目を通すことが出来るようにファイルに綴じている。	
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)	○			現在ストレス無く楽しく仕事が出来ている。週に一度非常勤の支配人が、相談を受け入れる立場ではある。勤務上休憩が取りにくい、交代で休憩を取るようにしている。	

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
		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)	○			本人の状況を確認し、他の入居者とスムーズに共同生活が送れるかどうかなどを十分に検討し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。	○			入居前に契約書の確認をお互いにして納得の上で決定している。退居の場合事前に予告をし、家族を交えよく話し合い納得していただいている。また退居後についても相談に乗り支援している。	
		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)	○			食器洗い機を設置しているので、毎回高温で殺菌まで出来る。布巾の代わりに使い捨てのペーパータオルを使用している。	
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。	○			洗剤などは入居者の手の届きにくいところに置いている。薬なども職員が保管場所にきちんと管理している。	
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)	○			報告書がファイルに整理され、改善策まで記入されている。皆で話し合い事故防止策に努めている。	
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。	○			プライバシーに配慮しながら積極的に対応している。	
		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。	○			玄関脇の下駄箱横に、綺麗な紙で飾られた苦情箱が用意されている。利用について口頭でも伝えている。	
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	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。	○			入居前に要望など良く話をきいている。面会時に直接話を聞き出す事を心がけているが、家族によってはなかなか訪問できない家族もあり、こまめに電話連絡を取るようになっている。	
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)	○			ホーム便りを毎月発行し、ホーム行事などの情報を知らせている。	
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。	○			ホームでは預かり金などは一切せず、買い物などは全て立て替え払いをしている。利用料の請求時に領収証を郵送して、一緒に支払って貰っている。	
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。	○			ホームでの介護教室の受託までは出来ないが、お手伝い出来ることを伝えている。	
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。	○			回覧板を持参したり、敬老会に参加したりしている。近くの学生が継続的にボランティアに来ていて。	
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)	○			消防署には防災訓練などに協力をお願いをしている。近所の商店には買い物に出かけるので顔なじみになることによって、理解が広がりつつある。	
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・研修の受入れ等)	○			地域の方の見学や、ボランティア体験、介護実習の受け入れなどを行っている。	
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。