

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)	
<p>同ホームでは、味噌汁や焼き魚の匂いの漂う、ゆったりとした家庭的な環境作りをモットーにしている。認知症の高齢者が、やりたいことや得意なこと(料理・園芸、他)を、職員の協力のもとに行うことで、能力を最大限に発揮し、自信や自尊心を取り戻してもらおうと努めている。二階建て・2ユニットのホームは、エレベーターはないものの、車椅子の方にも配慮したバリアフリーの作りとなっている。管理者の自己評価は厳しく、職員ともども、日々のケアやホームの質向上に一生懸命取り組まれている姿が伝わってきた。ホームの庭には、入居者と職員の手による花壇や野菜畑が作られており、地域に開かれた、親しみやすい雰囲気をかもし出している。</p>	
特記事項(優先順位の高い要改善点について)	
運営理念	<p>運営規定や運営方針は玄関に掲示されている。しかし、全体的に字が小さく、高齢の方等には読みづらいと思われる。ホームの理念である「ゆっくり一緒に楽しく」は、わかりやすい場所に大きな文字で掲示すると、更によいと思われる。</p>
生活空間づくり	<p>要改善点は特になし。現状の維持と更なる発展が期待される。</p>
ケアサービス	<p>「ゆっくり一緒に楽しく」を理念とし、日常生活のすべてを職員が共に生きる一員として支えることを目指している。しかし、入浴や排泄、就寝時など、つい職員のペースでせかしてしまうことがあるので、理念に基いたケアが行えるよう気を配る事が望まれる。また声かけをしすぎて入居者が気分を損ねる事もあるそうなので、働きかけの工夫が必要と思われる。健康診断は、入居者個々の通院とは別に、定期的に行うことが促される。はみがきやうがいを毎日行っていないので、改善が必要と思われる。</p>
運営体制	<p>職員数は、通常のローテーションは問題ないが、緊急時にどこまで対応できるか不安がある。緊急時体制の確立は重要と思われる。職員のストレス解消のための働きかけは特にしていないので、親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等の検討が促される。地域との連携、周辺施設との繋がりはまだ不十分と思われる。今後も引き続き働きかけを期待したい。</p>

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	2	
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	6	
介護の基本の実行	8項目	6	
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	6	
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	6	
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	1	

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
	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。				運営上の方針や目標は明確に決められており、毎朝朝礼にて具体的に職員に話している。	
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。				玄関を入ったところに運営規定や運営方針が掲示されているが文字が小さくて見づらい。ホームの理念の「ゆっくり一緒に楽しく」も大きな見やすい掲示はされていない。	理念、重要事項等は、高齢者やその家族が読みやすい掲示をすることが求められる。
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。				入居時に重要事項と契約内容を説明し同意を得ている。	
	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)				3ヶ月に一度、ホーム便り「スマイル」を発行している。しかし個人情報保護の視点から内容や配布先に制約を受けており、地域に対する啓発・広報は不十分となっている。	入居者と職員が地域の人と顔なじみの関係を築くことで、啓発・広報を地道に重ねていくことが大切と思われる。
運営理念 4項目中 計		2	2	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)				花壇づくり、野菜畑づくりなどで親しみやすい環境作りに取り組んでいる。	
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。				季節の飾り付けをしたり、馴染みの物を置き家庭的な雰囲気作りを心がけている。	

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
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。				リビングや廊下、外庭に1人掛けの椅子やソファを置き、自由に過ごすことができる居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。				自宅で使用していた使い慣れた家具や生活用品を持ち込んで、安心して生活できる場所作りをしている。	
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)				各フロアは車椅子対応が可能な床になっており、ホーム内各所に手すりを設置し、浴槽には滑り止めマットを使って機能低下に供えている。	
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)				トイレには入居者の目線にあわせて印があり、居室には混乱を防ぐ意味で写真を貼るなど工夫している。	
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)				土地柄もあり、職員の声が大きくなる傾向にあるが、他地域からの入居者が不快に感じないよう気配りをしている。	
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。				畳や絨毯の埃やエアコンの風に敏感な入居者がいるので、換気、空調に気をつけてこまめに対応している。	
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。				入居者が集まる場所には大きめの時計とカレンダーを設置し、居室にも大きな日めくりカレンダーを置いている。	
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)				常時、誰でも使用できるよう掃除道具(ほうき、ちりとり、掃除機、バケツ、雑巾などをさりげなく置き、園芸仕事には外に道具を準備している。	
心身の状態にあ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。				個別にアセスメントを行い、家族の希望、入居者の希望を取り入れて介護計画を作成している。	
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、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。				月1回のミーティングで入居者一人一人の情報交換をしている。職員の気付きは申し送りノートを使って共有化されている。介護計画はファイルに綴じて見やすい所に置かれている。	
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。				家族との面会時に、管理者と介護計画作成者が報告・相談を行っている。入居者の不穏原因を知るため、生活歴を家族から聞いている。	
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。				ヒヤリハットや事故報告、怪我、病気などで状態変化が見られた時は、その都度見直し、状況にあわせた介護計画を策定している。	
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。				職員がプラン内容を理解した上で、個別に記録している。また、目立った不穏症状が見られた場合などについては詳細に記録している。	
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。				朝礼時に夜勤者から日勤者に申し送りノートを利用して実行している。閲覧したらサインして確実に伝わる仕組みにしている。誰がサインしていないのか見づらい点についてはフォームの改訂を検討している。	
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。				情報の周知、意見交換を行う場として、月1回ミーティングを行っているが、問題解決に向けたカンファレンスの時間が足りない。	すべての職員が参加できる工夫、議題の決め方、欠席した人への伝達方法などについて検討することが必要と思われる。
ケアマネジメント 7項目中 計			6	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
	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)				認知症の特徴を良く理解し、受容している。職員主導でなく、入居者本位に対応するよう努力している。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。				ゆっくり優しく接するように注意しているが、入浴・排泄などで職員がせかしてしまうことがある。	職員がゆとりをもってケアできるようにすることが期待される。
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。				家族や親戚の面会時に、入居者との会話の中で大切な出来事など伺って、ケアに生かすようにしている。	
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。				入居者のペースを尊重するよう心がけているが、職員が仕事のペースでついケアすることもある。	職員が全てやってしまうのではなく、入居者がその人らしい生活ができるように援助することが必要と思われる。
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)				起床時の着替えは入居者が選んでいる。食事の好みも普段の会話から聞き出すようにしている。自己決定や希望の表出ができるような情報提供や雰囲気を作るよう努力している。	
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)				見守りの中で、職員は入居者が積極的にやっていただけるような仕掛け作りをしている。	
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。				身体拘束はしていない。身体拘束の意味と重要性を職員全員が理解している。	
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の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)				玄関にベルを付け、違和感の無い状態で出入りを確認している。二階から一階への階段は家族の了解を得て、転落防止のため鍵を掛けることもある。	
介護の基本の実行 8項目中 計		6	2	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。				家庭的なものを使用している。茶碗などが無い入居者には誕生日にプレゼントとして購入している。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。				入居者一人一人の健康状態を把握して食材と献立を決め、見た目にも食感をそそる盛り付けをしている。朝は牛乳を提供している。献立の決定や買い物も入居者と一緒に行っている。	
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そ把握している。				入居者の記録表に水分、食事量などを記載している。現在、入居者の中に食事制限が必要な人はいない。	
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。				昼食は入居者と会話しながら、同じ食事をとっている。食べこぼしに関しては入居者の様子を見ながら対応している。	
	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。				過剰に声掛けしないようトイレ誘導をしている。排泄のリズムを把握し、自立支援を行っている。	
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。				トイレの入り口は開けっ放しにしない。失禁時の声掛けは入居者のプライバシーを考慮した声掛けをしている。排泄チェック表を利用し個々の状況にあわせた排泄に心がけている。	
	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)				ほとんどの入居者の入浴は午後3～5時の時間帯が多いが、夕食後の希望者には希望に沿うよう努力している。拒否する人も2～3日すると職員の声掛けなどで入ようになる。	
	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)				月1回ボランティアの美容師が来ている。家族がなじみの美容院に連れて行く場合もある。今はパーマや毛染めをする入居者はいないが希望があれば対応する用意はある。	

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
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、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				声掛けや目配りでさりげなく対応している。	
	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。				夜眠れない入居者には、日中の散歩や日向ぼっこを多く取り入れるようにしている。どうしても眠れない場合は、職員が湯茶の提供をしたり、話し相手をしていたりしている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計		10	0	0		
	(3)生活支援					
40	64 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。				家族にも確認し、入居者個々の状況に合った対応をしている。自分で管理できる入居者には2,000円を上限に小遣いを渡し、スーパーなどで自由に買物をしていただいている。	
	(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)				趣味や特技の情報収集を行い、個々の特性を生かした場面作りや声掛けで、役割が出来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 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)				総合病院や開業医を確保している。又、入居以前からのかかりつけ医との関係も大切にしている。遠方の入居者には紹介状をもってきてもらい的確な対応ができるようにしている。	
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。				病院・家族・ホームの三者で話し合いを持ち、状況にあわせて入退院の検討を行っている。	
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。				入居者が通院した際、体調に応じて必要な検査は、主治医が指示して行っている。従って定期的な健康診断の必要は感じていない。	個々の外来通院とは別に、入居者全員が年1回、定期健康診断を受けることが必要と思われる。

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
	(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。				台所のお手伝いや散歩などできることは自分でしていただき、残存能力を引き出すよう心がけている。日常生活の中で体を動かすよう工夫している。	
	(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。				入居者の見守りに努め、未然に防ぐことができるよう配慮している。もしもトラブルが起きたら両者を離し、互いの言い分を職員が傾聴するようにしている。	
	(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)				入居者全員が毎日歯磨き・うがいをするにはいたっていない。洗面台がついている居室とついていない居室があり、誰が歯を磨いたか磨いていないか、把握できていない。	口腔ケアの大切さを職員も認識しチェック表を活用するなどの工夫が必要と思われる。
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。				申し送りノートや個人記録ファイルで情報を伝えている。管理者が薬の確認を行いその日のリーダーが配薬を再度確認するなどの取り決めがある。	
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)				喘息発作等のマニュアルを作って職員に配布し、対応策を検討している段階である。	職員全員が応急手当できるよう、訓練を重ねることが重要と思われる。
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)				入居時の診断書にて一般の感染症の有無を確認している。うがい・手洗いは欠かさず、インフルエンザの予防接種は入居者、職員全員が義務付けられている。	
医療・健康支援 9項目中 計		6	3	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
	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)				入居者は、職員とともにドライブ、食材の買物、公園散歩などを積極的に行っている。あまり外出を好まない入居者は、ホームの縁側で日光浴を楽しんでいる。	
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)				ホームから家族に電話し、訪問に来よう誘っている。家族が入居者の飼っていたペットを連れてくることなどもあり、温かく親しみやすい雰囲気となっている。	
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。				法人の代表者は、居宅・訪問・通所介護事業や福祉事業コンサルなど幅広い活動をしている。現場第一主義で、毎日職員から報告・連絡・相談を受けている。	
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。				朝礼やミーティングの際に、皆で検討し話し合っている。	
	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。				通常の勤務ローテーションには特に問題はない。しかし、マニュアルや連絡網を作ってはいるものの、緊急の際の対応がどの程度できるか不安がある。	体制を組み替えるなどの工夫を行い、特別な状況が発生した場合に備えての緊急時体制確立が重要と思われる。
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。				年間を通した研修プログラムがあり、採用時や段階に応じた研修を行っている。管理者、職員共に意欲的なので継続されるようお願いしたい。	
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)				特別な解消策は設けておらず、職員の自主的な活動に任せている。	ホームとして親睦を深める機会を設けるなど、ストレス解消の取組みが必要と思われる。

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)				入居前に相談員が面接、訪問、健康診断などの情報収集を行い、管理者と協議して入居可能か検討している。	
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。				相談員は、入居者の状態に合った施設への移行支援を、家族や医者と相談しながら納得のいくまでしている。	
	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)				毎日の衛生管理には注意しているが、当番をたてるなどの管理体制を確立するには至っていない。	当番を決め、責任体制を確立することが重要と思われる。
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。				薬や刃物の管理はできているが、液体洗剤が作業中と同じ場所に置いてある。	液体洗剤を間違えて飲む事態を防止するために、手の届かないところに鍵を掛けて保管することが必要と思われる。
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、今後活かす意義づけ等)				ヒヤリハットを利用して事故を未然に防ぐ努力をしている。又事故報告書を利用して事例検討を行い、再発防止を図っている。	
内部の運営体制 10項目中 計		6	4	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。				介護記録の提示など積極的に行い、サービスの改善に努めている。	
	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。				入居時に確実にしている。普段のご家族とのコミュニケーション時に、こまめに伝えている。	
情報・相談・苦情 2項目中 計		2	0	0		
項目番号	項目	できて	要	評価	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	項目	いる	改善	不能	判断した理由/仮拠	改善すべき点等の付記事項
		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。				管理者や相談員は家族と情報交換を密に行っている。遠方の家族に対してはFAXや電話で連絡を取り合っている。	
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)				面会時に個別のアルバムをご覧いただいたり、広報誌のスマイルを発行している。今後は、請求書送付時に行事予定や近況報告を行うことを検討する。	
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。				お小遣いは2000円までとしている。医療費など預かり金の出納簿をつけており、1ヶ月分を利用料の請求時にコピーして送付している。	
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。				市町村とは連絡を密にしているがそのような受け入れ要請は無い状況である。	介護教室など積極的に受託して社会的役割を担うことが大切と思われる。
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取り組んでいる。				近隣の方々には花火大会、花見会などへの招待状を出しているが参加者は少ない。	お祭りや運動会、敬老会など地元行事に積極的に加わるなど、来てくれる関係の構築が期待される。
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)				消防署の指導で防災訓練は行ったが、認知症の理解に対して積極的に周囲に働きかけているとは言えない。	入居者と職員が散歩しながら近隣住民と声を掛け合い、馴染みの関係を築くこと、また回りの施設に働きかけることが必要と思われる。
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)				学生ボランティアの受け入れを行っている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			1	2	1		

(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。