

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 —

「三条ケアセンターそよ風」は、埼玉県に本社を置く株式会社が全国的に展開しているグループホームやデイサービス事業のひとつである。基礎となる本社の運営理念はしっかりとホームに浸透しており、本社のきめ細かいマニュアルに従って体制が整えられている。その上で、ホーム独自の工夫や努力がなされている。  
記録類もよく整備され、入居者の生活について職員によく周知されているため、緩やかな配慮が行き届き、家族からの厚い信頼にも繋がっている。  
道幅の狭い入り組んだ場所に立地しているが、民家との距離がとて近く、地域住民や近隣の施設・小学校等との交流が盛んに行なわれ、地域に溶け込んだホームとなっている。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	理念等の掲示については、より入居者や家族の目に留まりやすい、わかりやすい掲示が望まれる。
II 生活空間づくり	道が細く入り組んだ場所に立地しているので、周辺に案内表示をする等して、より訪ねやすい工夫をすることが望まれる。 また、廊下・トイレ等飾り気がなく施設的な印象を受ける。入居者の趣味を活かした作品等を使うなど、より明るい雰囲気作りへの工夫が望まれる。

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	1階ホーム玄関を施設している。安全確保の側面もあるが、玄関を施設することで入居者の暮らしが制限され、家族や面会者にも心理的圧迫をもたらす要因となる。地域との連携・交流が図られているので、入居者の外出等にも近所へ協力を求める等の工夫をし、安全を追求しながらも、開設できるよう検討が望まれる。
IV 運営体制	要改善点は特になし。

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			㉑ 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	3	㉒ 医療・健康支援	9項目	9
II 生活空間づくり			㉓ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	2	㉔ 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			㉕ 内部の運営体制	10項目	10
④ ケアマネジメント	8項目	8	㉖ 情報・相談・苦情	3項目	3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	㉗ 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	11	㉘ 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	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	<b>I 運営理念</b> 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。	○			職員はグループホームの運営理念を理解しており、かつ、理念の中にある、目標とされるポイント「家庭的、笑顔の絶えない等」をユニットごとに掲げ、具体的に理念を浸透させている。	
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。		○		玄関内側壁面に掲示してあるが、見過ごしてしまいそうな場所にある。また2階にも説明文が掲示してあるが字が小さく分かりづらい。	分かりやすい場所に、見やすく目に留まりやすい工夫をして掲示することが望まれる。
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。	○			契約書及び説明書に利用者の権利・義務を明確に示し、わかりやすく家族に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)	○			ユニットごとに新聞を発行し家族や担当ケアマネージャーに配布している。また本社発行の広報誌等も近隣に配布し、啓発・広報に取り組んでいる。	
	運営理念 4項目中 計	3	1	0		
	<b>II 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)		○		道が細く、入り組んだ地形の一角に位置し、わかりづらい場所にある。地元の地理に不案内な人にはなかなか見つけにくい。	建物の周囲に案内をより多く設置することにより近隣住民もグループホームの存在を知り、訪ねやすくなると思われる。
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。		○		廊下、トイレ等飾り気がなく施設的な印象を受ける。	入居者の作品を飾る等、職員の工夫でより明るい雰囲気づくりがされるよう期待したい。

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						
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。	○			居間のテーブルのほか、テレビ前に談話コーナーを設け、入居者が自由に利用できるよう配慮がなされている。	
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。	○			入居者、家族と話し合いがなされており、落ち着いて過ごせるよう、使い慣れた家具等が持ち込まれ、個人の趣向に合わせた居室となっている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			2	2	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)	○			要所に手すりが設置されている。また、浴室内には滑り止めシートが貼られ、入居者の安全が図られている。	
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、家庭的な雰囲気をごわさずに、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)	○			全居室前には大きな字の表札や飾りをつけ、自分の居室であることが分かるように配慮がなされている。なおも場所の理解ができない入居者に対しては職員が声かけ、誘導を行っている。	
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)	○			入居者の様子を見ながら、職員が明るさやテレビの音の調整を行っている。	
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。	○			適宜換気を行っているほか、室温管理も適切にされている。	
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。	○			大型の手作りカレンダーや時計をフロアの見やすいところに設置している。また、時計や暦を確認してもらうよう、日常の会話中やレクリエーションの中でも日付等の話題を提供している。	
14	18	○活動意欲を醸発する物品の用意 入居者の活動意欲を醸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)	○			馴染みの掃除用具を用意し、入居者が使用できるよう支援している。また、入居者の趣味等を考慮し、園芸用品他を用意し活動意欲を喚起させている。	
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 外別 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
	<b>Ⅲ 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。	○			3ヶ月に1度カンファレンスを実施し、モニタリング、課題検討を行い具体的な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。	○			ケアプランを個人記録用紙に転記し、常に個々の職員が確認できるように配慮されている。	職員が徹底してプランを周知できるよう配慮されているが、2度手間にも感じられるので、要領を考えて、なおも周知が滞らない工夫ができればなお良い。
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。	○			面会時等に家族の意向を確認し、ケアプランを作成している。家族へ説明する時も再度意向の確認を行っている。	
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。	○			定期的な見直しの他、入院後や、心身の状況の変化に応じて、随時プランの見直しを行っている。	
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。	○			入居者一人ひとりの個人記録を詳細にとり、日々の介護、プランに活かしている。	
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。	○			全体朝礼とユニットごとの朝礼を行い、確実に申し送っている。また、夜勤者から早勤者、日勤者から夜勤者への引継ぎも確実にしている。	
21	28 ○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。	○			定期的な職員会議を実施している。問題発生時は、その都度職員間で話し合いを行い、合意を得て、業務内容の見直しを図る等している。	
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。	○			法人全体としてのマニュアルを使用している。細かな配慮の記載もあり、各施設にも対応したものになっている。	今後よりきめの細やかな施設独自のマニュアル作成を職員間で考えているとのことなので、期待したい。
ケアマネジメント 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
外部	自己						
		<b>2. 介護の基本の実行</b>					
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)	○			一人ひとりに応じた対応(羞恥心の強い人への配慮、入浴方法等押し付けにならないような配慮等)を心がけ、実践している。	
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。	○			職員は、ゆったりと急ぐことなく、入居者のペースに合わせた対応を行っている。	
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。	○			入居者本人や家族からの情報をもとに趣味や過去の経験を活かしたケアを行っている。	
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。	○			入居者が自分のペースを保てるように、一人ひとりの状態に応じて助言やアドバイスをし、一緒に行動する等している。	
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)	○			食卓であれば何を食べたいか、外出であればどこへ行きたいのか等を入居者と共に考え決めている。	
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)	○			場面により、できることはやってもらい、できない部分を介助している。	
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。	○			職員全員よく理解しており、拘束は一切行っていない。	
29	38	○錠きかけない工夫 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、日中は玄関に錠をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず錠をかける場合は、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)		○		2階が生活スペースであり、入居者が1階へ降りる際は職員が付き添っているが、1階ホーム専用玄関は施錠されている。	安全確保の側面もあるが、玄関を施錠することで入居者の暮らしが制限され、家族や面会者にとっても心理的圧迫をもたらす要因となる。近所に協力を求める等の配慮により、安全を追求しながらも、常に開錠しておける工夫がほしい。
介護の基本の実行 8項目中 計			7	1	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
	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。	○			買い物は入居者と共に出かけ食材選びを行っている。調理や味見にも参加してもらっている。	
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、お椀、箸等は個人のもを使用している。また、破損した場合は一緒に買い物に行き入居者自身に好みのものを選んでもらっている。	
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。	○			刻んだり、野菜を多くしてカロリーが少なめでも満足感を得られるようしたり、一人ひとりの好みや身体状況に応じた配慮がなされている。	
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。	○			本社の栄養士や保健師にカロリー面等のアドバイスを受けている。摂取量、水分量については個別に記録をとっている。カロリー制限のある入居者に対してはカロリーを把握し、対応を行っている。	
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。	○			職員が入居者と同じ食事を食べることは少ないが、楽しい食事の雰囲気を作さないよう配慮し、食べこぼし等についてはさりげなく配慮している。	楽しさが保たれてはいるものの、一緒に食べる楽しさも大切にできればなお良い。
	(2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできるだけ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。	○			排泄記録をつけ、個々の排泄パターンや身体状況の把握に努め、トイレでの排泄支援を行っている。	
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。	○			プライバシーに配慮し、失禁での気落ちや意欲低下を起こさないよう配慮し声かけを行っている。	
	(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)	○			毎日午後から、ゆっくりと入浴ができるよう個別対応を行っている。時間帯も、入居者の希望に応じることができている。	

項目番号 外部 自己	項目	できている	要 改善	障害 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)	○			入居者それぞれに行きつけの美容院が決まっており、好みに応じ、カット、パーマ、毛染め等の対応を行っている。	
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。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			羞恥心やプライド等への配慮を行いながら対応がなされている。	
	(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。	○			日中はレクリエーション等で体を動かしてもらい機会を持ち、安眠できるよう配慮している。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		11	0	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。	○			ホームで入居者の金銭管理を行っているが、希望者には外出時に現金を持ってもらい、入居者本人が買い物できるよう支援している。	
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)	○			生活の中で、食後の食器拭きや、掃除、洗濯物たたみ、新聞とり等、個々に応じた役割を持ってもらっている。	
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)	○			主治医との連携や市内の救急病院との連携が図られている。	
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合いや協力を医療機関と行っている。	○			医療機関との連携をはかり、現状の把握と早期退院に向けた対応を行っている。	
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。	○			入居者個々で、年1回の健康診断は実施されている。	

項目番号 外部 自己	項 目	できて いる	要 改善	等 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)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。	○			日常生活の中で共に活動する中で、入居者の身体面の状況を把握し、機能の維持向上に努めている。	
	(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。	○			トラブル時は、職員が仲裁に入り、時には互いの話をじっくり聞いて不安等を取り除くようにしている。	
	(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、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)	○			職員も共に歯磨きを行い、無理強いのないよう洗面所に誘導し歯磨きを支援している。歯科衛生士からの指導も受けている。	
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。	○			特に注意すべき薬の効能やそれを利用している入居者の一覧表を作成し、間違いのないよう支援し、症状の変化も見逃さないよう配慮している。	
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)	○			職員が緊急時の応急手当を行う機会がなく、大事故の際の対応には不安もあるようだが、受診時、医師からの指示を受け、緊急時に備えている。	緊急時に動じることなく対応ができるよう職員の学習会を定期的で開催する意向があり、成果に期待したい。
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)	○			過去の教訓を活かすことにより、職員の感染症に対する意識も高いレベルにあり、マニュアルに従い実行されている。	衛生面の管理を徹底することで家庭的な雰囲気削がれるといったジレンマを職員は感じているようだが、両立できることを期待したい
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
	<b>6. 地域での生活の支援</b>					
51	90 ○ホームに関心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)	○			入居者の希望を聞いたり、近隣の学校行事(文化祭や音楽会)にも出かけていったり、目的意識を持ってもらい、積極的に外出の機会を設けている。	
地域生活 1項目中 計		1	0	0		
	<b>7. 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)	○			家族訪問の際は入居者も玄関までの送迎を行っており、ゆっくりと過ごされるようお茶を出したりの配慮を行っている。	
家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	<b>IV 運営体制</b> 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。	○			話し合いながらスタッフ、管理者共に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 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。	○			管理者は職員の意見を聞き、運営方針に反映している。	
	(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。	○			日勤帯は入居者の状況に合わせ、その都度臨機応変に対応し、勤務時間の変更調節を行っている。計画作成担当者も状況に応じ入居者の支援にかかわっている。	
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。	○			各職員はそれぞれの段階に応じた研修に参加している。研修の内容は会議等で申し送り、周知している。	
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)	○			随時職員との面接や、各ユニットにおいて職員相互での親睦を図っている。また、関連施設との職員同士の交流を通じ業務上の悩みの解消を図っている。	

項目番号 外部 内	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)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)	○			入居申し込み後、事前調査を行い、その後入居判定会議を行い検討した上で入居を決定している。	
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。	○			退居者の次の受け入れ先が決まるまで、出来るだけの協力を行っている。	
	(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)	○			マニュアルに従い曜日を決め、台所用品等の消毒を行っている。食品は新鮮なものを調理している。	
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。	○			薬は錠付の標に保管し、洗剤や薬品は入居者の手の届かないところに保管している。	
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)	○			事故報告書を活用して職員への周知徹底を図り、再発防止に努めている。	
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。	○			調査等の要請時は積極的に情報を提供している。	
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。	○			契約時に苦情相談受付手順等を家族に説明し、玄関には意見箱を設置し投書できるようにしている。	
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。	○			苦情、意見については迅速に対応し、改善を図りサービスの質の向上に役立てている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	0	0		

項目番号 外別 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
	<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。	○			面会時に、入居者の様子を家族に伝えるとともに、家族からも意見を伺っている。	
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)	○			毎月月末に「そよ風新聞」と家族宛の手紙を送っている。	
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。	○			入居者が金銭管理できない場合は、ホームで預かって管理している。月末にレシートと出納帳の写しを家族に送っている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計		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)	○			市町村との連絡は取っている。	
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。	○			小学生の通学路になっており、下校時に気軽に立ち寄ってくれ、入居者との交流が図られている。また、ホーム前に朝市が立つので、その機会に近隣住民との交流を図っている。	
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)	○			外出を行うときに、訪問先となる施設等に事前に説明を行い、理解を得ている。	
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)	○			近隣小学校の総合学習の受け入れを行い、小学生との交流の場として開放している。	
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。