

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>前回の評価結果を考慮しつつ日々の努力がうかがえるが、地域性として、もともとの地域の生活圏者と企業誘致で住み着いた生活圏者の意識の差は大きく、「地域との交流」や「家族同士の交流」などでは苦慮している様子がうかがえる。ケア内容に関しては「その人らしい充実した生活が送れるように」ときめ細かな配慮がされている。「できること」への支援は余計な手出しや口出しは控え、じっくり見守りながら「待つ」姿勢が共通認識になっている。ホームのモットーである入居者の安心と自信と安全につながるケアが行われている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	法令化された説明文書、契約書、案内書などは明示されているが見つらい。家族には説明しているが、ホームの目指している姿勢を明確に分かりやすく揭示し、家族や訪問者へアピールし、理解へとつなげてほしい。
運営理念	
II	入居者が集まるリビングは介助拒否の強い方の異臭のためか窓を開けている。また外出時、外気温との差がないようにと室温設定が低くなっている。静かに過ごす人や家族の訪問もあるので、季節や時間帯などに応じて気持ちよく過ごせる工夫が望まれる。
生活空間づくり	
III	ケアの内容については共通ファイル、個別ファイルともに細かく記入され、見て聞いて確認することで共通認識が図られているが、パート職員も含めての会議の参加、緊急時の対応、ケア向上への継続的な取り組みについての検討が望まれる。 排泄介助拒否の方への支援は「信頼を築いてから」と待つことも大切だが、他家族の訪問時や外出時に「不適切なケア」という印象を与えないためにも、また、本人の健康面、衛生面からも更に検討してほしい。
ケアサービス	
IV	事業の統合性については常に思考し内部研鑽されているが、更なるサービスの質の向上を意識し、外部研修などに参加していくことが望まれる。現時点ではプライバシーの件で地域との交流は困難な状況であるが、理解を広げる働きかけは折にふれ、行ってほしい。ホーム長が話していた認知症への理解をすすめるキャンペーンの講師役である「認知症キャラバンメイト」の参加をきっかけに啓蒙、啓発を期待したい。
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	2	
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	5	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	6	
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	1	
⑧ 医療・健康支援	9項目	8	
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	2	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	2	

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
	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。	○			管理者は法令の意義を理解しており、入居者の人格を尊重し、基本的な生活リズムを支える為の思考と試行を職員とともにやっている。	
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。		○		説明書類などは掲示してあるが見にくい。入居家族に説明する書類とは別にこのホームの目指す理念や姿勢を分かりやすい言葉で表現し、明示してはどうか。	ホームの信条を短い言葉で表現し掲示することで入居者、家族、訪問者にホームの目指す姿勢が伝わるのではないか。
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。	○			家族には丁寧に説明して同意が得られている。	
	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)		○		散歩、買い物際には挨拶をするくらいで、交流のきっかけづくりをしているが積極的な取り組みはしていない。	町会の清掃、草取りなどの取り決めや行事には徐々に参加していく予定があるので、そうした機会を活かしてホームへの理解を広めてほしい。
運営理念 4項目中 計		2	2	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)	○			玄関へのアプローチはフラワーポットが並び、花の季節の華やぎを感じさせてくれる。2階ユニットの玄関内は殺風景であるので、十分な広さを活かし、人を迎え入れる暖かさを感じるような工夫をされると親しみやすさが増すのではないか。	
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。	○			皆さんが集まる食堂兼リビングには所々に低い家具の配置があり、移動の際の手置きに好都合となっている。キッチンセットの流し台とは別に小物を洗う低いシンクが設置され作業の流れが考えられている。	

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
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。	○			リビングの畳の蹴上がりは腰をかけたたり寝転んだり好みの場所になっている。廊下の角にはソファがあり一時を過ごせるようになっている。	
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。	○			洋室、和室とも、個人の生活スタイルになっている。炬燵、仏様など「今までの暮らし」そのままが感じられる。	
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)	○			歩行移動する場所には全部、手すりがついている。車椅子も対応の広いトイレは入り口から便座までの壁に手すりがあれば尚良いのではない。	
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)	○			各人の部屋の表札は大きく、低い位置につけられている。目印に折り紙や、ぬいぐるみなどをつけている人もいる。	
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)	○			開放的で明るい。リビングの出入りの際のチャイムはもう少し音を絞っても良いと感じたが、入居者は「気にならない、このままで良い」とのことである。	
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。		○		共用空間は介助拒否の方の異臭の為に窓が開けられている。また外出時に外気温との差がないようにと温度設定が低く、衣服で調節している。(調査時12月初旬で入居者は厚着気味)	静かにじっと過ごす方や訪問者もあるので臨機応変の室温調節を検討してほしい。
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。	○			大きなカレンダーや見やすい時計が設置されている。	
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)	○			来客の予定を話す清掃などが自発的に行われる。脱衣室には二槽式の洗濯機が置かれ利用されている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			5	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						
		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。	○			本人のアセスメント、家族の意見を反映した、きめ細かな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。	○			日々の暮らしについての記録が多く、細かく記入している。記録を元に職員は内容を把握し計画に生かしている。	パート職員も内容の記入に加わり共有して欲しい。
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。	○			訪問の多い家族とは話し合い、相談しながら計画している。そうでない家族には様子を電話で連絡して行っている。	
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見直しを行っている。	○			日々のきめ細かな観察や記録が生かされている。	
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。	○			日誌の細かい記載を元に週間・月間の個人の様子や変化がわかるようになっている。	
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。	○			パート職員も含めた職員間連携のために申し送り(軽いミーティング)時間を取っている。	
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。	○			ケース担当者会議、業務全般の会議は毎月行っているがシフト上全員が参加するのは難しい。パート職員は記録物の確認だけなのでチームとして意見交換、情報の共有を図る機会を検討して欲しい。	全員参加が望ましいが現時点では困難の様子である。パート職員も交替で参加して合意を図って欲しい。
ケアマネジメント 7項目中 計			6	1	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. 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)	○			職員は個人の性格や特徴に合わせた対応を行っている。タバコも個室では禁煙だが職員の見守りがあるところでは喫煙できる。	
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。	○			できている。共有スペース内は全体的に物静かな雰囲気である。	
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。	○			入居者それぞれの生活歴や経験を生かした支援をしている。入居者の中に、しょうじょう寺の狸ばやしや木更津甚句など、地元の郷土芸能に携わっていた人がいるので、その経験を活かして実際にみんなで表現できるような場面作りを考えているところである。	
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し、自由に選択できる場面が多い。また当人の嫌がることは強制はしないようにしている。	
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)	○			介助拒否の方への対応など、その人の人格を尊重し「信頼関係ができるまで待つ」という姿勢で、忍耐をもって支援されているが、他の人の生活の場でもある事や衛生面、健康面への影響はないのか心配でもある。	「待つ」ことのウエイトと業務をこなすバランスが合っていないような印象を受ける。更なる検討が望まれる。
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)	○			ホームのモットーである「できること、できそうなこと」への支援は職員の共通認識のもとに見守り中心で行われている。	入居者の不安そうな場面ではタイミングの良い声かけなどを行って欲しい。
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。	○			職員は身体拘束防止の研修会へ出席し、正しい認識をもって身体拘束のないケアを実施している。	
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)	○			できている。リビングの入退出時のチャイム音は大きいが入居者は了解している。ホームの住人は入室時「ただいま」と言い他の入室者と判別している。(不意の訪問者の警戒)。個室の部屋の間違いの多い方、外出傾向の強い方の入り口にはドアベルの設置をしている。	個室のドアベルは、リビングと個室が分かれているため、目が届かない場合の安全面の配慮から止むを得ない状況であることから、ホーム内で意見交換して設置することとなったものである。
介護の基本の実行 8項目中 計				7	1	0		

千葉県 グループホーム「ふるさと・木更津」

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。	○			家庭的な食器が使われている。	
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。	○			基本的には普通食であるが体調などにより臨機応変に、食べやすいよう工夫している。	
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。		○		一日全体でバランスが考えられているが、米飯が多く体重の増減と運動量の関係、食事の内容など栄養士のアドバイスや研究が進むよう検討が望まれる。水分補給は行われている。	特に献立はなく冷蔵庫内の食材を使用したメニューであるが、マンネリ化の防止や栄養のかたより防止のためにも週間単位の献立でバランスを見てはどうか。
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。	○			食べ方の遅い方へはさりげないサポートが行われている。	
			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。	○			自立歩行の方がほとんどで排泄の自立の援助もしている。現状維持が続くよう排泄パターンの観察が求められる。	
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。	○			介助拒否の方の対応では大変苦慮されているが他の方への対応はできている。トイレ内では新しいおむつを装飾用のフラワーボックスにストックしてあったり、清拭用の使い捨て布が保温機に入れてあるなど速やかに介助できる工夫をしている。	
			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)	○			基本的には日勤者の時間帯内で希望に任せている。介助が必要な場合は同性介助を心がけている。	
			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)	○			家族の協力を得ている。	家族によって協力できる範囲にも差があるので、今後、訪問美容の利用もできると良いのではないかと。

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、プライドを大切にできなくなり、髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入浴時、起床時の着替えは多少見守りが必要であるが、食べこぼしの付着や汚れは見られない。	
		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。	○			日中の適度な疲労により夜の安眠につながるよう気を配っている。	
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。		○		外出時にはホームの共通の財布を使い入居者が支払いをしているが、個人の買い物は立替払いにしている。	「自分のお金を持つ」という安心感や「お金がない」の不安感を察知し家族と相談で力量に応じた対策を立ててはどうか。
		(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)	○			食事づくり、配膳、後片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみなど主婦としての仕事は得意な分野で入居者の力が発揮されている。	
生活支援 2項目中 計			1	1	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)	○			休日や緊急時の対応は救急病院となる。提携病院はあるが定期的な訪問や相談は行っていない。基本的には家族に連絡しかかり付け医の受診としている。ホームに近い、往診をしてくれる医療機関と連携を取りたいと考えている。	
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。	○			今まで入院した例では、その病状から、ホームへ退院してきた人はいない。将来そのような場合は医療機関、家族と話し合う。	
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。	○			年1回、市の健康診断を受けている。	

千葉県 グループホーム「ふるさと・木更津」

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。	○			各人の得意分野で活躍できる場面づくりや、買い物をかねた外出などで体力維持を図っている。	
		(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。	○			日頃から入居者の様子を把握している。トラブルになりそうな時は食堂の席を替えるなどして回避している。	
		(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)	○			朝、晩の口腔ケアの声かけ、見守りをしている。定期的に歯科医の受診をしている。	
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。	○			家族から預かり管理している。正しく服薬できるよう周知徹底に努めている。薬が変わった時などは副作用による変化がないかも気を配っている。	
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)		○		職員は講習を受けている。マニュアルもあるがいざという時は不安との声が聞かれた。	定期的にパート職員も含め職員全員の研修をし、実技の修得をすることが望まれる。
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)	○			外出後のうがい手洗いの励行、下着や靴下は個別洗濯し漂白を行っている。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	1	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)	○			入居者の希望を取り入れ外出の機会を作っている。季節によりドライブも喜ばれている。	
	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)	○			訪問した家族は、自由に過ごしている。入居者が湯茶の接待をすることもあり、世間話で賑やかな時もある。	
	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。	○			熱心に取り組んでいる。職員数と仕事量のバランス、入居者の心身の維持と将来の医療体制、安全と鍵の設置の是非など、ホーム全体で前向きに取り組んでいる。	
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。	○			チームケアをよりよく生かすために、意見は取り入れられている。	
	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。	○			規定のとおり的人数で日々のケアに当たっている。行事の時などは融通しあって入居者を支えている。もう少し人数に余裕があればゆとりをもってケアに取り組めるのではないか。	
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。		○		現時点では内部研修のみで段階に応じた外部研修はない。	定期的に外部研修に参加することで既成概念に新しい風と情報を取り入れ更なる向上につながることを期待したい。
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)	○			ケア上の疑問や記録の不明点はミーティングなどで聞くことができる。時には親睦会で解消できる。	

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
			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)	○			入所希望者はホームを見学してもらい、家族の聞き取り、本人の面接も行っている。	
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。	○			現時点では入院に伴う退居の例のみである。それ以外の場合の体制は考えている。	
			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)	○			ホーム内は清潔である。トイレの手拭は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。	○			注意の必要な物品は夜間は鍵のかかるところで保管、管理している。台所、浴室、洗濯場の洗剤等は誰かが見守る上での使用をしているが今後、入居者のレベルに合わせた配慮が必要になると思われる。	
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)	○			人体図入りの報告書、ヒヤリハットノートがあり、状況が分かりやすくなっている。全員が確認し再発防止につなげている。	
内部の運営体制 10項目中 計				9	1	0		
			5. 情報の開示・提供					
63	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。	○			法令を重視し個人情報保護に留意したうえで、家族了解のもとに情報提供の協力があつた。	
			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。	○			ポスターの掲示により、行政への連絡先、ホームの責任者の所在を明確にしている。入居時に家族にも説明している。	
情報・相談・苦情 2項目中 計				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
			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。	○			訪問の多い家族には遠慮なく話してくれるように声をかけている。気軽に話しやすい雰囲気づくりもしている。訪問の少ない家族には請求書送付の折に近況を伝え、要望等の呼びかけを行っている。	
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)		○		現時点では、プライバシーの保護を強く求める家族からの要望もあり、「たより」の発行はない。個人の要望により近況報告を送付したり、電話連絡をしている。	「たより」の発行については、徐々に理解を得てホームの良さをアピールして欲しい。
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。	○			立て替え払い後に請求書を送付している。家族の金銭出納帳のチェックもされている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計				2	1	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。	○			介護教室などの事業は行っていないが市町村教育事業の一環として中学生の「職場体験」を受け入れている。生きた福祉教育として好評である。	
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。		○		地域性として、ももとの地域の生活圏者と企業誘致で住み着いた生活圏者の中で「福祉」「介護」「家族」に対し地域意識に大きな差があり家族の思いも複雑であることから、ホームをオープンにすることが困難な背景がある。	個人情報保護のもと家族の強い要望も無視できないと思われるが、時間をかけて理解してもらえるよう働きかけを続けてほしい。
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)	○			外出の折には地域の方と話を交わし商店やスーパーでは、入居者の暮らしやグループホームの理解を広げる努力をしている。行動範囲が広い人もいるので安全確保のため近隣の人、警察、消防に協力を得ている。	
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)		○		現時点では家族の強い要望もありホームの開放は困難であるが、地域へ向けての認知症の理解、グループホームのくらしの啓発、啓蒙の活動を検討してほしい。	今後、全国的に展開される認知症への理解をすすめるキャンペーンの講師役(キャラバンメイト)として活躍を期待したい。
ホームと地域との交流 4項目中 計				2	2	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。