

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>グループホームとして新築された2ユニットのホームである。建物はバリアフリー様式になっており、高齢者の加齢を考慮し身体機能に合わせて後付けでも手すりが増やせるような設計に工夫され、いつまでも安全に過ごせる建物となっている。その中で入居者は自由に行動しており、玄関先のベンチに座って通る人を眺めている入居者や建物周りを散策する入居者・ベランダでプランターに水をやる入居者と思いに過ごしている。職員が神経質に入居者の行動を監視するのではなく、何気ない声かけや見守りをする事で相互の信頼関係が築けているためか、遠くへの徘徊も免れている。ホームには食事委員会・身体拘束(事故)委員会・レクリエーション委員会が設置され、職員は何れかに所属し、入居者の生活の質を高め「あなたらしさ」を大切に介護を目標にした取り組みが行われている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	要改善点は特に無い。
運営理念	
II	要改善点は特に無い。
生活空間づくり	
III	<p>介護計画作成には、本人や家族の意見や希望を組み込むことも重要である。本人との日常の会話の中や家族訪問時の交流の中から要望・意見を引き出し介護計画に反映して欲しい。また出来上がった介護計画書を提示し、意見や同意を得る工夫も必要だと思われる。</p> <p>介護計画の見直しは入居者の状態変化に応じて随時見直すと共に、変化が無くても3ヶ月に1回程度の見直しが望まれる。</p>
ケアサービス	
IV	<p>注意の必要な物品である入居者の薬は、当日分以外は事務室等の入居者の目に触れない場所での適切な保管が望まれる。また、洗剤類も危険を感じにくい、液体洗剤は思わぬ誤飲の危険性がある。入居者の目や手の届き難い場所での保管を考えて欲しい。</p> <p>重要事項説明書にホームの相談窓口は記されているが明瞭でない。確かな対応の出来る担当者氏名(職種)の明記が必要だと思われる。またホーム外の相談機関も県に偏らず、保険者(町)窓口や国民健康保険団体連合会等の記述も欲しい。</p> <p>開設(H16年9月)後、日も浅いが、町で唯一のグループホームであり今年から地域密着サービスに位置づけられているので、認知症ケアの専門知識を活かし、啓発活動等で地域への資源還元を今後の課題として期待したい。</p>
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	5
⑤	介護の基本の実行	8項目	8
⑥	日常生活行為の支援	10項目	10
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	9
⑫	情報・相談・苦情	2項目	1
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	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。	○			ホーム名でもある「ゆう(you)」「あなたらしくを大切に・・」を運営方針の根本に職員一丸となり、日々の介護が実践されている。	
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。	○			感謝の気持ち「Thank you」・思いやりの気持ち「fou you」・あなたらしくを大切に「you」を理念として各フロアや案内文書に分かり易く明示されている。	
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。	○			契約書に明確に記され、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)	○			開設時から町や自治会等への説明・広報に取り組んでいる。	
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)	○			玄関前は駐車スペースになっているが鉢植えやベンチが置かれており、入居者の姿も絶えず見られ、親しみやすい玄関まわりとなっている。	
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。	○			居間の取り出しやすい本棚には料理本や雑誌・アルバム等が並び、調度品や装飾も大人の雰囲気をかもし出しており、家庭的で安心して過ごせる共用空間となっている。	

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
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。	○			広いリビングには、テーブル・椅子・ソファ―・喫茶コーナーが配置されており、玄関内フロー―や玄関先にも椅子・ベンチが置かれ、好きな所で自由に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。	○			入居者が自由に持ち込んだ物品(ベッド・たんす・椅子・パソコン等)で各自思い思いの居室造りが成されている。	
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)	○			バリアフリーの高齢者の生活に考慮した新築ホームであり、手すりも随所に設置されている。また、必要に応じ後付け可能な設計も成されている。	
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、家庭的な雰囲気をごわさず、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)	○			各居室にはひらがなのネームプレートが掲げられ、トイレの位置も間違い難い造りになっている。	
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)	○			職員の会話も穏やかで、窓には2重カーテンが設置され日差しも適切に成されている。	
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。	○			各居室にはエアコンが設置されており、臭気やよどみも無く季節に合った心地よい室温調節がされている。	
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。	○			自室には、手作りカレンダーや置時計が飾られ、食堂には見やすい掛け時計や日めくりカレンダーが掲げられていた。	
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)	○			園芸用品や掃除用具の他、華道具やレターセット・色紙など趣味の物品も随時、必要に応じ提供している。	
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。	○			入居時の介護サマリーやフェースシートを基に特徴を捉え、具体的な計画が作成されている。	
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。	○			個別日課計画表は職員が話し合って作成しており、それを踏まえて介護計画が作成されている。計画表は日課表と共に個々のファイルに綴られ、職員がいつでも見られる場所に保管されている。	
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。		○		入居時には聞き取りをし、意見も取り入れた介護計画を作成しているが、その後は相談が成されていない。	家族の訪問時や本人との会話の中から要望を捉え、介護計画に反映させると共に出来上がった計画書を見てもらい意見や同意を得て欲しい。
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。		○		入居期間の短い人(6ヶ月前後)も多く、入居時の介護計画書作成以後見直しがなされていない。	入居者の状態変化に応じた随時見直しと共に変化が無くとも3ヶ月に1回程度の見直しが望まれる。
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。	○			バイタルチェック(折れ線グラフでも表示)や睡眠・排泄・主治医指示等が一人ひとり分かり易く具体的に記録されている。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			夜勤者と当番リーダー職員との口頭引継ぎ(他の日勤職員にはリーダーが伝達)と共に、全職員には、出勤時に個別記録と申し送りノートを確認する事が決められており、確実な申し送りが行われている。	
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1回、二日に分けて全員参加のケア会議を開いている。また食事・レクリエーション・身体拘束(事故)委員会を作り、職員がいずれかに所属し委員会会議が毎月開かれている。どれも活発に討議されており、議事録も整備されている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			5	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
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)	○			「あなたらしくを大切に」の介護目標に添って、一人ひとりの生活歴や能力を大切にした敬意を忘れない介護が実践されている。	
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。	○			ゆったりとした物腰の中にもユーモアのある会話で、思いやり溢れる支援が行われていた。	
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。	○			過去の経験(元 華道教師・図書館長等々)を生かし、生け花教室を開いたり、詩を詠んでもらい色紙にして飾ったりと、一人ひとりの尊厳を支え特技や経験が発揮出来る支援が成されている。	
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。	○			入居者の生活リズムは決まってきており、それに添って各自のペースを尊重した支援がされている。	
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)	○			日々の暮らしの中で要望を汲み取る声掛けや場面作りが行われており、意見や希望に添った支援が心掛けられている。	
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)	○			職員は一人ひとりの能力を把握しており、残存能力を発揮できる支援が成されている。	
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。	○			身体拘束委員会を設置しており、月1回の定期委員会開催等で絶えず職員の意識付けが行われ、拘束の無いケアが実践されている。	
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)	○			夜間(午後9時以後)以外は施錠されていない。入居者は職員のさり気ない見守りの中で、玄関先アプローチのベンチに座り道行く人を眺めたり自由に出入りしている。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	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
			(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。	○			茶碗・湯呑み等、各自なじみの器や身体機能に添った食器を使用している。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			ミキサー食・刻み食の入居者もおり、一人ひとりに対応した調理や盛り付けが行われている。	
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。	○			食事づくり委員会を設置しており、入居者の要望・メニュー内容の検討等を行っている。食材は入居者と一緒に買い物に出かけ、調理は当番職員が担っており、家庭的な料理が提供されている。摂取量は残食の多い入居者のみ記録が取られている。	食事制限(塩分・水分)のある入居者が5名居り、主治医の指導に添った調理が作られているが、栄養士によるカロリー計算は成されていない。定期的に専門家のカロリー計算(チェック)を受けられることを期待する。
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。	○			移動の多い入居者への優しい声かけや、ミキサー食・刻み食の入居者への材料を説明をしながらの食事介助など、一人ひとりに応じた行き届いた支援が成されていた。	
			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。	○			個別の排泄パターン表により職員が一人ひとりの排泄を把握し、適切な介助が成されている。全員リハビリパンツ・尿取りパットの利用で対応しており、おむつを使用しない支援を行っている。	
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。	○			職員が排泄パターンをよく把握しており、プライバシー・プライドに配慮した声かけ・誘導が行われている。	
			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)	○			毎日の入浴が可能で、個浴(脱衣から着衣まで)を徹底しており、ゆっくり入浴してもらうよう支援されている。	
			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)	○			ヘルパー資格を持った美容師が訪問し、入居者の希望(カット・パーマ・毛染め)に添った施術を行っている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能		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、プライドを大切にした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)	○			各自、季節に合った着衣で身綺麗な容姿であった。	
		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した安眠策を取っている。	○			眠剤(精神安定剤)利用者は3名いるが極力使用しないように日中の生活に配慮しており、すでに服薬をやめた入居者も数人いる。	
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。	○			小遣い(5千円程度)を自己管理で持っている入居者は4名おり、他の人は家族からの預かり金を一人ずつの財布に入れ其々の希望や力量にあわせて支援されている。	
		(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)	○			配膳や新聞取り、花の水やり、洗濯干し・たたみ等、日常生活の中で自然に役割が決まってきたり、職員も感謝して担ってもらっている。	
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)	○			協力医療機関(内科)の医師が週2回往診しており、いつでも気軽に相談・指導を得ることが出来る体制が整っている。	
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。	○			入退院に際しては、管理者が家族や入院先の主治医と蜜に話し合い協力医とも相談の上、対処をしている。	
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1年に満たない入居者も多いが、協力医療機関(内科)で検査を受けるよう体制が整っている。すでに受診済みの入居者の検査結果表は、個人ファイルに整備されている。	

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	○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。	○			日常生活の中で身体を動かし体力保持を心掛けると共に、協力医の指示でリハビリ体操をしたり、針治療を受けて身体維持・向上に取り組んでいる。	
		(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。	○			口喧嘩は時々あるが、食事の席を換えたり利用者同士で慰めあって解消しており、長引かずに解決している。	
		(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)	○			朝夕の歯磨き、ゆすぎ(歯の無い人)を励行するよう、一人ひとりの力量に添った見守りや支援が行われている。	
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。	○			一日分(朝・昼・夕)を個別にトレイに用意し、確実な服薬支援が成されている。医師の指示や薬の変更は申し送りノートに朱書きされ、職員への周知が図られている。	
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)	○			緊急時のマニュアル・連絡網は整備されており、消防署の緊急訓練にも職員(5名)が参加し、伝達講習もされている。	
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)	○			マニュアルは整備されており、手洗いが励行されている。インフルエンザの予防注射は入居者・職員全員が接種している。	
医療・健康支援 9項目中 計			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						
		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)	○			買い物・散歩・喫茶店・外食と日常的に出かけており、一泊バス旅行も実施され、楽しく出かけている様子が窺えた。	
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)	○			訪問は何時でも歓迎しており、自室でゆっくり話してもらったり、職員が近況報告をしたり話し掛ける事で交流を図っている。	
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。	○			社長や担当役員が月に4・5回はホームに来て管理者と打ち合せや話し合いを行っており、協働への意思の疎通が図られている。	
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。	○			管理者は常時介護に携っており、職員と絶えず話し合って意見を聞き運営に活かしている。	
		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。	○			毎月、勤務希望が3日まで認められており、希望に添ったローテーションが組まれている。また、夜勤者も2ユニットに各1名ずつ配置されており、安心して勤務できる体制が出来ている。	
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。	○			職員の参加を募り、希望者が外部研修(グループホーム連絡協議会・食中毒講座・緊急対応等)を受講している。受講報告書(レポート)は回覧され職員に周知されている。	外部・内部研修の年間計画をたて、希望者だけでなく、平等に外部研修受講の機会を与えていく事も重要だと思われる。
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)	○			管理者も常時介護に携っているため、業務上の悩みは忌憚無く話し合う事で即解決している。新年会等での親睦も図られている。	

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						
		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)	○			申し込みを受け、管理者がケアマネージャー・利用者・家族とよく話し合い、必ず利用者にホームを見学してもらった上で、入居に至っている。	
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。	○			退居者(3名)はホームで死亡(ガン末期)と入院・宅老所入所となっているが、適切な対応の上、退居となっている。	
		4. 衛生・安全管理					
60	114	○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)	○			ホーム内は清掃が行き届いており、台所用品も消毒チェック表で衛生的に管理されている。	
61	116	○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。		○		2階の入居者の薬が、誰でもが手の届く戸棚の中に全部保管されている。また、各種洗剤がリネン室・キッチン等に無造作に置かれている。	大量の薬が入居者の手の届く所で保管されているのは危険である。当日分以外は事務所等での厳重な保管が望まれる。各種洗剤も思わぬ誤飲の危険性がある。簡単に手の届かない場所への保管をして欲しい。
62	118	○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)	○			身体拘束(事故防止)委員会が設置されており、ヒヤリハットの記録も事故報告書と同じフォームで記入され、委員会で事故防止に向けた対策が話し合われている。	
内部の運営体制 10項目中 計			9	1	0		
		5. 情報の開示・提供					
63	122	○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。	○			管理者・職員共々から誠実な対応と積極的な情報提供を受けた。	
		6. 相談・苦情への対応					
64	128	○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られている。		○		重要事項説明書のホーム相談窓口の対応者が不明瞭である。また外部の相談機関も県の部所が複数記されているが、管轄の違う相談窓口を知らせる事も必要だと思われる。	ホーム相談窓口は責任をもって対応できる者の氏名(職種)を記して欲しい。外部相談機関も保険者(町)の相談窓口や国民健康保険団体連合会等を記述するのも良いのではないか。
情報・相談・苦情 2項目中 計			1	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						
		7. ホームと家族との交流					
65	131	○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。	○			家族の訪問時に声掛けや近況報告をする中で、意見や要望を察知している。	
66	132	○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)	○			ホーム行事の後や利用料請求書送付時に入居者の手紙(管理者の言葉も添える)や写真を送り近況が報告されている。	
67	135	○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、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			入居時の家族との話し合いにより、自己管理が出来る入居者には小遣い銭(5千円程度)を自由に使ってもらっているが、全員から医療費等の支払い用として預かり金を受けている。預かり金は、個別の出納帳に記録され残高が少なくなったら出納明細と領収書を渡し、補充をしてもらっている。	確実な預かり金授受の為、補充時に 出納帳に確認のための印(サイン)を受けて欲しい。
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	136	○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。		○		町主催のサービス事業者の集りには出席しているが、町からの事業受託依頼も無く、積極的な働きかけもしていない。	町内唯一のグループホームであり、今年から地域密着サービスに位置付けられているので町と連携をとって認知症の専門知識(認知ケア)の普及等に取り組んで欲しい。
69	139	○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。	○			納涼大会や公民館での親睦会に近隣にチラシを配り、地域の人達に参加をしてもらっている。	
70	141	○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)	○			近くの郵便局やコンビニは日常的に入居者が利用しており、警察・消防署にも挨拶を済ませ理解を得ている。	
71	142	○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)		○		開設(H16年9月)以後、入居者の順次入居に対応し介護に重点をおいた運営に終始しており、地域への還元は今後の課題となっている。	認知症ケアの専門知識や理解を広める為、ホーム見学の受け入れや小・中学生の体験学習・ヘルパー養成の実習生受け入れ等に取り組み、地域への資源還元を考えて欲しい。
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、管理者及び非常勤職員を含む。