

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)		分野・領域	項目数	「できている」項目数 外部評価	
<p>海を臨む緑豊かな自然環境の一角に、特養ホーム・デイサービスに併設し、平成14年4月に建てられた。ホーム内はゆったりと余裕のある造作になっており、居室にはトイレや電話・インターネットの回線が配置されている。家庭菜園や稲作(特筆に値する)が行われ、農家出身の入居者が多いこともあるが、これまでの生活の継続性を重視し、持てる力を引き出そうと努力をしている支援がうかがえた。また入居者の落ち着いた動作・こやかなしぐさや表情から職員の日頃のケアがみえてくる。前回(平成17年8月)の評価時点での「要改善項目」は全項目にわたって全て改善されている。評価を真摯に受け止め、更なるケアの向上に向けて取り組む姿勢がうかがえ、家族からの信頼が厚いことも評価される。</p>		I 運営理念			
		①	運営理念	4	4
<p>分野</p> <p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p>		II 生活空間作り			
		②	家庭的な生活環境づくり	4	4
I 運営理念	<p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 尚、ホームの運営理念や役割が地域の方々に理解されるよう、広報誌「やすらぎ」をホーム内掲示や家族のみの発送にとどまらず、地域の拠点等に置くなど(開設されたホームページも活用して)広く地域や社会に働きかける努力をして頂きたい。</p>	③	心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	6
<p>II 生活空間作り</p> <p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 玄関を入ると、(ドアで仕切られているが)突き当たりが浴室と汚物置き場になっている為、臭いやよどみに対する様々な取り組みがなされていた。職員は常に衛生(清潔)を検証し、確認する心構えを習慣化しており、入居者のホームでの快適な生活環境の確保を保証する努力や工夫を日々行っている。</p>		III ケアサービス			
		④	ケアマネジメント	7	7
<p>III ケアサービス</p> <p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 介護計画は入居者が「ホームでどのような生活がしたいのか」それを支援する確かなケアへの方向づけとなるものである。入居者一人ひとりの意向をふまえた個別、具体的な計画が作成されている。週2回のフリーメニューの日を設け、食の楽しさを提供しているが今後さらにフリーメニューの回数が増える事を期待する。特養ホームの栄養士に栄養バランスの指導を受けているが、摂取カロリーについても把握される事を薦めたい。</p>	⑤	介護の基本の実行	7	7	
	⑥	日常生活行為の支援	8	8	
	⑦	生活支援	2	2	
<p>IV 運営体制</p> <p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) マニュアルがシステム化(体系化)され整備されているが、さらにヒヤリハットの事例の要因を分析し、改善・修正を行いながら現在のマニュアルがより一層充実される事を期待する。</p>	⑧	医療・健康支援	9	9	
	⑨	地域生活	1	1	
	⑩	家族との交流支援	1	1	
	IV 運営体制				
<p>IV 運営体制</p> <p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) マニュアルがシステム化(体系化)され整備されているが、さらにヒヤリハットの事例の要因を分析し、改善・修正を行いながら現在のマニュアルがより一層充実される事を期待する。</p>	⑪	内部の運営体制	11	11	
	⑫	情報・相談・苦情	1	1	
	⑬	ホームと家族との交流	3	3	
	⑭	ホームと地域との交流	4	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
	<b>I 運営理念</b> 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。	○			施設長は理念に基づき運営方針や目標を明確に具体的に、自分の言葉で話している。ミーティングや日々の業務の中で職員に伝えている。(職員2名のヒアリングで確認された)	
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。	○			入所案内(重要事項説明書)と共に、玄関に掲示されている。入居予定者とその家族には、入居前に分かりやすく説明している。	
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。	○			重要事項説明書・契約書等において明示されおり、入居時にきちんと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)	○			ホームページを開設し、グループホームの役割や意義をさらに広めていくために積極的な取り組みがなされている。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>		4	0	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)	○			玄関前のアプローチには、鉢植えの木やプランターに植えられ花が飾られ手作りの小物と共に暖かな親しみやすい雰囲気となっている。	
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。	○			ゆったりと広い空間に、入居者にとって懐かしい調度品が安全性に配慮しておかれている。	

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。	○			ホームの随所に椅子が置いてあり、入居者が思い思いに過ごせるホットスペースが提供されている。	
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。	○			居室はゆったり(17.88㎡)しており、使い慣れた家具や思い出の品などが数多く持ち込まれていた。仏壇をお持ちの方もいて自分の部屋として安心して落ち着いて過ごせるよう支援している。日中は各自ゆったりと部屋でくつろぐ時間も多という。(入居の際は、先に家具等を持ち込んで頂くようお話ししている)	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			4	0	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>							
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)	○			入居者の現在の状態にあわせ、浴槽・脱衣所の滑り止めマットを使用したり、便座やベッド・椅子の高さの調節や位置の工夫「トイレとベッドの距離を短くする」など行っている。ヒヤリハット報告を活用し、危険誘因を取り除き、日々安全に暮らせるよう努力している。	
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)	○			居室の入口には写真やユニークな表札を飾るなど、本人が分かりやすい工夫がされていた。	
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)	○			照明や日差しは眩しかったり暗かったりせず適切である。会話のトーンは日常的に家庭で話す大きさであった。	
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。	○			ホーム内は冷暖房完備であるが、出来るだけ季節を感じていただけよう自然環境に近い換気・空調の管理を心掛けている。居室や共用空間には温湿度計を配置しこまめな調節がされていた。	
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。	○			大きな暦や時計が入居者の目線にあわせ、見やすい位置に掛けられている。	
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)	○			入居者一人ひとりのバックグラウンドを掌握し、使い慣れた物等をいつでも使ってもらえるようたくさん用意している。	
<b>心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			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						
		<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。	○			アセスメント用紙を活用し、ホームでどのように生活したいのか入居者一人ひとりの欲求を見つけ、個々に適した介護計画を作成するよう努力している。計画は分かりやすく纏められている。	
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。	○			介護計画はすべての職員の意見等を取り入れて作成されている。出来上がった計画の内容は、ケア会議などを通してすべての職員が共有している。	
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。	○			日常のケアを通して入居者の要望・希望を引き出し、介護計画に反映している。家族の面会時に意見を聞いたり相談し、同意を得ている。	
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。	○			3ヶ月に一度見直しを行っている。具体的な評価も残されている。	
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。	○			個別の記録が用意され、日常生活の様子が分かりやすく具体的に記されている。介護記録と連動している。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送りノートを活用し、ユニット毎の申し送りと、西・東ユニット間の申し送りを実施している。署名による確認を励行し確実に伝わる取り組みがされている。	
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1～2回の会議を開催し、ケアの統一に向け活発な意見交換を行っている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

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						
		<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
22 23	27 28	○入居者一人ひとりの尊重と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、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)	○			職員は入居者一人ひとりにゆっくり向き合い、穏やかなしぐさや声がけで接している。居室の出入りは入居者の許可を得て行っている。	
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。	○			入居者一人ひとりの生活歴・嗜好・思い出や得意な事など職員が把握し、それらを毎日のケアに活かし自信や生き甲斐を感じてもらえるよう支援している。	
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し、西・東のユニットの職員が連携して必要に応じた支援体制を取っている。	
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)	○			入浴・フリーメニューの日の食材の買い物・誕生日のメニューや外食等、入居者が自分で決めたり選ぶ事が出来るよう選択肢をたくさん用意しゆっくりと待っている。	
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)	○			おかずの盛り付けや洗濯たみなど色々な場面で、出来るところはそっと見守り、職員がむやみに、手を出したり口を出したりしていない。見守り重視を心掛けている。	
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。	○			すべての職員は身体拘束について正しく認識しており、拘束は行われていない。身体拘束委員会を年2回開催している。	
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)	○			日中は鍵を掛けていない。	
<b>介護の基本の実行 7項目中 計</b>			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)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。	○			入居される時に、ご飯・味噌汁茶碗、はしや湯のみはそれぞれ使い慣れた物を用意されている。入居者の方がカウンターに置かれた箸立てから各自の箸をテーブルにセッティングしていた。	
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。	○			疾病や機能低下がみられる方等、個々の状態にあわせて、細かくカットしたり軟らかく(お粥も含め)する等食べやすいよう工夫している。その時の体調にも気を配っている。	
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よそ把握している。	○			献立は隣接する特養ホームの栄養士にチェックを依頼し、不足栄養素等の指導を受けている。完成品を少量冷凍し2週間保存し記録を残している。	
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。	○			各テーブルで職員も一緒に食事をし、賑やかに話を交わしたり楽しい雰囲気であった。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	○ 排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心等への配慮 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おり、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。	○			居室にトイレが設置されており、排泄の支援は居室で行われているのでプライバシーの問題はあまり無い。要望がある場合には同性介護も行われている。	
		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)	○			入居者の希望に添った時間帯に入浴できるよう支援している。夜間も希望があれば随時対応するよう努力をしている。	

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
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)	○			男性の入居者の方々は、朝の髭剃りを日課としている。衣服は汚れや臭いに気がついたらその都度着替えており、皆さんさっぱりとしておられた。	
		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。	○			日中は活動的に過ごすよう生活のリズムを整えるように努力している。薬剤は最小限の使用としている。なかなか眠れない方にはホットミルクを飲用していただくなど工夫をしている。	
<b>日常生活行為の支援 8項目中 計</b>			8	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。	○			小遣いは、本人の希望がある場合には自由にさせていただいている。自分で小額の小遣いを管理されている方は、西・東ともに現在は4名ずつである。	
		(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)	○			おかずの盛り付け・洗濯干し・洗濯たたみなど日常的に行われている。野菜作りも参加が多く、収穫が楽しみである。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			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、保健師、看護師等)	○			併設しているデイサービスの看護師(近隣在住)や協力医療機関の医師との連携は密であり、24時間対応の体制が確保されている。	
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あいや協力を医療機関と行っている。	○			入院中はお見舞いに行く体制がとられている。本人や家族の意向をふまえて医師と連携を図り、話し合いを行っている。	
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。	○			年1回の健康診断を実施している。記録もきちん残されている。	

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。	○			散歩や園芸、家事などの日々の暮らしの中で、楽しみながら機能低下の抑止に努めている。入居者同士声をかけていたりあったり、助け合ったりしている様子がみられた。	
		(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。	○			トラブルになりそうな時には、職員がさりげなく間に入り仲を取り持ったり、雰囲気を変えるなど対応している。当事者同士お互い嫌な感情が残らないよう気をつけている。	
		(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)	○			個々の能力や状態に応じて、声がけや見守りなど必要な支援を行っている。口内炎の出来やすい方もいるので、食事摂取の状況を観察するなど早めの発見につなげている。	
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。	○			入居者一人ひとりの服薬管理が一覧表に作成されており、ファイルに綴じられている。	
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)	○			救急救命の研修を受けている。マニュアルも整備されており、勉強会も実施されている。	
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)	○			マニュアルを整備し、予防対策に努めている。インフルエンザ予防接種も受けている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			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						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
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)	○			周辺地域への散歩・週2回のフリーメニューの食材の買出し・要望時の買い物・外食・隣接する特養ホームやデイサービスへのお茶のみ訪問など外出の機会を積極的に作っている。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>4. 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)	○			家族会があり年2回、バーベキューパーティーなど開催されている。ホームの行事にも参加されるよう、毎月の報告書を送付する時に勤めている。家族が尋ねてきた時には、お茶を用意したりゆっくりと過ごしていただけるよう心配りをしている。家族からの信頼も厚く、日頃から家族との関わりを大切にしている姿勢がうかがえる	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> 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。	○			施設長、介護計画作成担当者の連携は十分である。それぞれの立場で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 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。	○			職員の採用や退職の際には現場の職員と話し合い、意見や考えを聞いている。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
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。	○			入居者の状態に沿ったローテーションを組んでいる。	
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。	○			職員の経験度に応じて、研修を受ける体制がある。ホーム内での勉強会を実施し、ケアの向上に努めている。	
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)	○			中間的職員が声がけをし、食事会や親睦会を開いている。職員が介護経験豊富なホーム長に気軽に相談できる事も、ストレスや不満が聞かれない大きな要因にもなっている。職員の休憩場所も確保されている。	

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						
		<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
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)	○			書類審査だけでなく、管理者や看護師・介護計画作成者が面接による事前の実態調査をし、入居希望者やその家族と十分話し合いを行い決定している。	
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。	○			退居が必要な場合には、本人や家族に十分説明し同意を得ている。希望の退居先に移れるよう退居先と調整する体制がある。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)	○			マニュアルが用意され、それに基づいて実行されておりホーム内は清潔に保たれている。	
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。	○			薬や洗剤、刃物等注意の必要な物品の保管・管理に関するマニュアルがあり、施錠し管理されている。	
62 ①	115	○緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。	○			緊急時対応のマニュアルが完備されている。年2回防災訓練を実施しており、緊急連絡網も確立している。(夜間の訓練も実施している)	
62 ②	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)	○			ヒヤリハット報告や記録をまとめ職員間で検討して、再発防止、ケアの改善につなげている。	
<b>内部の運営体制 11項目中 計</b>			11	0	0		
<b>6.相談・苦情への対応</b>							
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。	○			年2回法人内において、地域の民生委員を加え苦情解決委員会を開催している。尚、第三者の氏名も電話番号と一緒に表示している。	
<b>情報・相談・苦情 1項目中 計</b>			1	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						
		<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。	○			家族が来訪された時には、入居者の状況を伝え、介護計画等も含めて意見や要望を聴いている。家族会の際には、遠慮なく意見や希望を言ってもらえるようはたらきかけている。	
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)	○			毎月、入居者の日常の様子の記録や写真を家族に送付している。2ヶ月に1度「やすらぎ新聞」を送付している。	
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。	○			預り金がある方については、毎月領収書を添えて使用状況を報告し、確認を頂いている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			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。	○			居宅介護事業所で開催される介護教室には、職員が参加する等、連携を図っている。	
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。	○			住宅地から離れていて立地的に難しいが、散歩の時には挨拶を交わし日頃からなじみの関係を作るよう努力している。また地域の方が入居されることで、犬の散歩の途中に立ち寄りたり、特養ホームに面会の方がグループホームに顔を出したりという事もある。法人内で行われる夏祭りは地域の定番の行事となっている。	
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)	○			消防署や商店また近くの保育所・小学校など周辺の施設に協力・理解への働きかけを行っている。消防署の協力で年2回避難訓練が実施されている。	
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・研修の受け入れ等)	○			専門学校の実習生やこれから開所するグループホームの実習生等、ボランティアも含め研修や実習の受け入れは積極的に行っている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			4	0	0		