

## 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)	
ホームは、代表者の家族が経営している造園業の敷地内にあり、おのずから木や花などの植物が多くある。また、造園の技術を生かし、目にも美しい庭園を整備して、入居者が移りゆく季節を感じられるように工夫されている。ホーム内のケアについては、「たのしく、ゆったり、安心です」を理念に掲げ、入居者、職員も共に生活しているという感覚でさりげないケアを進めている。また、ケアを行っているのが、地域の中でも昔からあるなじみの法人であるため、町内会などの理解を得るのに時間を要さず、地域に密着した運営を可能にしている。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	特に改善を要する点は見られなかった。現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。
生活空間づくり	特に改善を要する点は見られなかった。現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。
ケアサービス	介護計画の見直しについては、必ずしも3ヶ月に1回の計画の見直しと評価の記載がなされていないので、介護支援専門員を中心にして、最低3ヶ月に1回の介護計画の評価と見直しが求められる。
運営体制	特に改善を要する点は見られなかった。現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。

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	4	
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	7項目	7	
日常生活行為の支援	8項目	8	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	9	
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	11項目	11	
情報・相談・苦情	1項目	1	
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	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
外部	自己					
	<b>運営理念 1. 運営理念の明確化</b>					
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。				「楽しく、ゆったり、安心です」をホームの運営理念に掲げ、管理者は、この独自の理念を具体的に自分の言葉で言え、朝の申し送り時に日常的に伝え、話し合われている。	
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。				ホーム内の掲示やパンフレットに「楽しく、ゆったり、安心です」という独自の理念が明示されている。入居時に本人、家族にも説明されている。	
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。				入居者の権利及び義務については、入居者・家族がホームに入所するとしたら疑問に思う点に留意しながらわかりやすい文書で表現されている。それらは、契約書・重要事項説明書に明示され、契約時に家族などに説明し、署名、捺印により同意を得ている。	
	<b>2. 運営理念の啓発</b>					
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）				目標・目的を持って地域（施設の外へ）とのつながりを持ち、ボランティアの活用や、市民センターへの掲示物出品、バザー参加、町内会の催し参加など、地域と密着した活動を展開しながら、ホームの理念啓発の努力がなされている。	
	<b>運営理念 4項目中 計</b>	4	0	0		
	<b>生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>					
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）				日本家屋風の建物で、玄関前にプランターを設置し、季節の草花を植えるなど、家庭的な雰囲気づくりへの努力が認められる。	
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。				一般的に家庭で使用されている調度品（ソファや食器棚など）を設置して、家庭的な雰囲気づくりがなされている。	

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。				空きスペースにソファや椅子を設置して、気のあった入居者同士が自由に過ごせる空間が確保されている。なお、喫煙スペースも設けられている。	
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。				入居者が家庭で使用していた家具などを持ち込んでもらえるよう家族にも働きかけ、入居者が安心して過ごせる居室づくりを心がけている。	
<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)				トイレ、廊下などに手すり、浴室には手すり及び滑り止めが設置され、転倒などの事故防止が施されている。また、台所には入居者が使いやすい高さのカウンターが設けるなどして、入居者が家事に参加しやすい環境づくりがなされている。	
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)				目印は入居者の目線に合わせて、適切な大きさで、居室やトイレ、浴室などに設置されている。また、居室には、入居者と相談して作られた表札や好みに合わせた暖簾が掲げられている。	
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)				照明の他に、天窓で自然光を取り入れるようにして、適切な明るさが確保されている。また、テレビや職員の声のトーンも大きすぎず、入居者が安心して生活できるような雰囲気作りがなされている。	
12	15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。				ホーム内は風通しが良く、職員により適切に換気が行われ、臭気や空気のよどみはない。居室や共有部分の室温については、職員が温度計などを確認しながら調整している。	
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。				大きく見やすい時計や、暦を入居者の見やすい位置に設置されている。また、季節に応じた装飾をして、季節感を出すよう工夫されている。	
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)				お茶道具や、掃除用具を準備したり、庭の梅の木を利用しての梅酒や梅干づくりなどを通じて、入居者の活動意欲を刺激するよう働きかけが行われている。	
<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>ケアサービス1 . ケアマネジメント</b>					
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。				入居者本人、家族に情報収集を行い、情報シートに取りまとめ、入居者が持っている力を最大限に引き出し、その人らしく生活がおくれるよう個別具体的な介護計画づくりがなされている。	
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。				介護計画の作成の際には、ミーティングを通じて職員の意見を聞き計画を作成している。作成した計画については、ファイリングされ、常に職員が目を通すことができるようになっている。	
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。				家族の面会などの機会を活用して、家族や本人と相談し計画が作成されている。その際、面会簿に情報シートを入れ、家族からの情報を書き込んでもらえるよう工夫し、情報収集に努められている。作成した計画については、家族の署名、捺印をいただき、交付されている。	
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。				計画の見直しは行われているが、必ずしも3ヶ月に1回というわけではない。また、評価の記載もなされていない計画も見受けられた。	ケアマネジャーの配置が今年の4月からということで、今年度から定期的な見直しが図られている途中である。今後、継続して、3ヶ月に1回の介護計画の定期的な評価、見直しが求められる。
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。				個別ファイルが用意され、入居者の日常生活の様子や、体調面、食事量、排泄などのチェックがなされている。	
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を行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				ホワイトボードや、申し送りノート、職員への申し送りノート(職員個人に対して、入居者のケアについてはこのようにしたほうがよいなどの記載がされたノート)を用意し、情報伝達が確実に行えるよう取り組みが行われている。	
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1回の全体会議、スタッフ会議を実施し、すべての職員が参加対象となっている。また会議については記録がなされ、出席できない職員にも伝達されている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			6	1	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						
		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と職員の穏やかな態度				運営理念である「楽しく・ゆったり」を常に心掛け、入居者一人ひとりの生活のリズムや人格を尊重し対応されている。	
23	28	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)				人前でのあからさまな介護や誘導を行ったりせず、また、スピーチロックや、入居者が萎縮するような関わりのトーンがきつすぎたりすることはない。	
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。				入居者の生活歴や、好み、習慣を家族の協力のもと「情報シート」を作成した上で把握し、日常生活上の役割や、介護計画に生かされている。	
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。				本人の生活のリズムを尊重し、入浴、食事時間を本人のペースに合わせて柔軟に対応されている。	
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、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)				買い物や、外出、食事などの場面で、ホーム側の都合で選んでもらうのではなく、入居者が選びやすい選択肢を用意して、本人が選びやすいようにしている。	
27	35	一人で行えることへの配慮 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)				日常生活の中で、入居者本人のできること、できないことを記載した「情報シート」を作成した上で把握している。職員はむやみに手を出したり、口を出したりせず、家事や日常生活場面において入居者ができることを自然にできるよう場面作りの配慮がなされている。	
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。				身体拘束におけるリスクを、職員全体が理解できるように、研修会へ参加したり、職員が担当する「身体拘束委員会」を中心とした勉強会などの取り組みで、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	
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)				玄関の戸に鈴を取り付けたり、職員が見守りするなどして日中鍵をかけていない。	
介護の基本の実行 7項目中 計			7	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						
		(2) 日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43	<p>馴染みの食器の使用</p> <p>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。</p>				茶碗や箸などは、本人が使い慣れた食器を持参してただけるよう働きかけるなどして、入居者が使い慣れたものにされている。	
31	44	<p>入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等<sup>ソシャク・エンゲ</sup>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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。</p>				調理時に、食事の彩りや、盛りつけ、大きさなどを、身体状況に合わせて工夫されている。刻み食の方の場合も、刻み過ぎたり、つぶし過ぎたりしていない。	
32	45	<p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>入居者一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量、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。</p>				食事摂取量や、栄養バランス、水分摂取量のチェック表が作成されている。また、ホームの代表者の親族が栄養士であり、定期的に献立を確認し、必要なアドバイスなどを受けている。	
33	47	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>				各テーブルで職員が入居者と同じ食事をとり、さりげなく食事介助などの支援が行われている。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	<p>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への配慮</p> <p>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、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。</p>				入居者一人一人の排泄パターンが日誌などのチェックシートで把握されている。必要な入居者にはさりげない声かけや前誘導で、不安や羞恥心に配慮し支援がなされている。	
		3) 入浴					
36	53	<p>入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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)</p>				入居者の希望に合わせて入浴できるよう柔軟に対応されている。現在は、夕方の希望の入居者が多いが、状態や希望に応じ、午前中や夜間の入浴にも対応している。	

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						
		4) 整容					
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さ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)				髪や着衣の乱れなどは、職員が他の入居に見えないような場所に誘導し直したり、さげない支援がなされている。	
		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。				個々の日誌や、睡眠状況のチェック表などで、入居者の生活リズム(特に睡眠)が把握されている。それに基づき、特に日中に規則正しい生活を送れるよう日常生活の中で支援されている。	
<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。				入居者の能力を把握し、職員で必要な支援を行いできる限り自己管理できるように取り組まれている。	
		(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)				日常生活の中の場面中での役割(調理、掃除など)や、入居者一人一人の楽しみごとを、生活歴などから把握し、取り入れることによって、生活にはりができるように支援されている。	
<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、保健婦、看護婦等)				医療的な判断が求められる時は、協力医がいつでも相談できるような連携体制が取られている。	
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あいや協力を医療機関と行っている。				入院時、見舞いや、担当医との話し合いをもち、早期退院できるよう取り組まれている。	
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。				入居者全員を対象にした、協力医による定期的な健康診断が年1回行われている。	

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						
		(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、 <sup>エンゲ</sup> 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。				日常生活の中での取り組み(散歩、買い物、ラジオ体操など)で、自然に身体機能の維持や向上をはかれるよう取り組みが行われている。また、必要な方については、個々に応じた機能維持のためのリハビリプログラムが生まれ、個別の身体状況にあわせた取り組みもなされている。	
		(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。				入居者同士の相性、人間関係は職員で把握し、トラブルなどが起きないように配慮されている。必要な時は、職員が仲介に入るなどするなどして、日常生活に支障がおきないように取り組まれている。	
		(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)				口腔のケアについて職員全体として必要性を把握し、入居者だけでなく、職員も毎食後一緒に歯磨きを行うなどして、清潔の保持に努めている。また、必要な方には協力医による、訪問歯科診療も行われている。	
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。				薬はホーム側で管理し、誤薬が無いように確認しながら、服薬の支援が実施されている。処方された薬は、処方箋をファイルにし、入居者が何の薬を飲んでいるか、把握できるよう整理されている。また、ケアマネジャーが薬剤師なので、必要な助言が受けやすいような体制づくりがなされている。	
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)				緊急時の対処方法について、近所の消防署の協力のもと、年一回定期的な訓練が実施されている。	
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)				感染症に関するマニュアルを作成し、全職員に対応などが周知されている。	
<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>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)				近隣への散歩、買い物、市民センターなどへの外出など、積極的に外出の機会が設けられている。	
<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)				いつでも気軽に面会できるよう、気持ちよく挨拶したり、入居者の生活の状況を伝えるなどして、コミュニケーションの機会を積極的に作るよう取り組みがなされている。また、希望があれば宿泊できるように準備されている。	
<b>家族との交流支援 1項目 計</b>			1	0	0		
		<b>運営体制 1. 事業の統合性</b>					
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。				法人代表者も積極的にケアの現場に携わり、現場の状況を把握できるよう日常的に努力されている。	
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。				日常の情報交換や、月1回のケア会議に参加して、職員の意見や考えを聴く場を設けている。	
		<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。				職員の離職、交代が以前は多かったが、ここ1年は改善され、継続的に入居者に関わることでできる職員体制ができてきている。夜間には夜勤者を2名配置し、入居者の安全確保と職員の負担軽減への努力がなされている。	
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。				職員の力量や経験に合わせて、研修会に参加させる体制づくりがなされている。研修後は月1回の全体会議で、伝達研修も実施されている。	
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)				職員への連絡ノート(その職員に対して、疑問や質問などを、ノートに書き連絡するもの)を活用して、普段語り合えなくても、コミュニケーションがとれるような工夫がなされている。また、親睦会なども開催したり、グループホームの連絡会にも職員を参加させている。	

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						
		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)				入居に際し、入居される本人や家族などに、管理者や担当職員が面接したり、事前にホームの見学に来てもらうなどして、入居予定者の状態の把握が行われている。また、その結果を職員にも報告し、十分話し合ったうえで入居者の決定が行われている。	
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。				退居時は家族などと十分相談し、同意を得た上で、送り先の紹介などの支援を行っている。	
		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)				台所、トイレ、浴室などの共用部や居室について、清掃、消毒などの手順書を作成し、定期的に点検するなどして清潔が保持されている。	
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。				危険を伴う物品の保管・管理については、マニュアルをさ作成し、適切に実施されている。	
62	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。				災害発生時の対応手順や、役割分担などについて定められたマニュアルがある。また、年1回の避難訓練も実施されている。	
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)				事故報告書を作成し回覧し、チェックシートなどをつくり、ミーティングなどで検討するなどして再発防止に取り組まれている。	
内部の運営体制 11項目中 計			11	0	0		
		5. 情報の開示・提供					
		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。				受付窓口、解決責任者、第三者委員を電話番号とともに契約書、重要事項説明書に文書で明示し、家族に伝えている。	
情報・相談・苦情 1項目中 計			1	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>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。				面会時には、職員が気軽に話しかけるなどして、話しやすい雰囲気づくりに努められている。また、来訪困難な家族については、利用料の請求書に添えて、入居者の状況を手紙にして送付するなどしてコミュニケーションが図られている。	
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）				家族などがホームに来所したときに、写真などを用意し、生活の様子を見てもらえるよう工夫されている。また、希望する家族には、写真を実費で焼き増しするなどの対応がなされている。	
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。				金銭管理については、家族と取り決めをして、毎月出納簿や領収書の写しを送付し、その出納を明らかにしている。	
<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又は協力している。				地域密着型のホームとして、区と連携する必要性を認識し、ホームの視察や認知症高齢者との関わりについての発表依頼等、区との連携が図られている。依頼があれば、積極的に協力受託する努力がなされている。	
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。				散歩や市民センター利用時などに、近隣や地域の人に挨拶を心がけている。また、散歩をしながら近隣の公園のゴミ拾いに取り組んだりして、地域の方と気軽に交流が図られる取り組みがなされている。	
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）				近隣の市民センター、消防署、交番にもホームのことを伝え、何かあった際協力が求められるよう、積極的に連絡が取られている。	
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・研修の受入れ等）				入居者のプライバシーに配慮した上で、ボランティアや研修生の受入が積極的に行われている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			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、管理者及び非常勤職員を含む。