

# 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)	
ホームは国道から500メートル程離れた、のどかな田園地帯に位置している。オープン間もない新築の建物が周りの緑に映えている。玄関脇には、ホーム名のひまわりが描かれた、手作りの素敵な表札が掛けられており、ひときわ目を引きホームを象徴している。職員は、入居者一人ひとりの特徴や心身の状態を十分把握して、その人らしい生活が楽しく送れるように支援している。畑作りの好きな入居者は、それを楽しみに過し、収穫物を皆で食す等大きな喜びになっている。また、ホームの代表者が、地域の世話役等を担っていた関係で地域との結びつきが深く、日常的に訪問があり、畑作りや行事等への協力も得られている。	
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	理念の捉え方に差異があり、文言が堅苦しく抽象的である。誰にでも分かりやすい具体的な言葉で表現されることが望まれる。また、明示されている理念の文字が小さいので、もう少し大きくされることが、利用案内等へも記載され一層の啓発に努められることを期待する。
生活空間づくり	共用空間における居場所として居間にソファが置かれている。しかし、入居者や職員が日常集まる食卓に近く、入居者が、静かに距離を持って過せる場所として、十分とは言い難い。廊下や庭等を活用し、思い思いに過せる場所が造られることを期待する。大半の居室は、馴染みの物の持込が少なく、生活暦や家族との繋がり、個性が見受けられない。入居者が、馴染みの物を目にしたり、使用することの大切さを家族等に伝え、持込への協力が得られることを期待する。
ケアサービス	チームケアのための定期的な会議が開催されていない。チームケアの充実・向上のためには会議は大切である。年間計画等を立て、代表者同席のもとで開催されることを期待する。
運営体制	事故報告書が作成されてはいるが、十分な記録とは言い難い。記録を充実されて、今後の事故防止に活用されることが望まれる。これからも入居者、家族、地域、職員の連携を密にされホーム運営の益々の充実を期待したい。

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	3	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	2	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5	
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	8項目	7	
日常生活行為の支援	10項目	10	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	8	
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	10項目	8	
情報・相談・苦情	2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	3	

## 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						
		<b>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。				管理者は、日常的に理念に基づく運営方針を職員に話している。また、毎朝ミーティングの折には、職員全員で理念を唱和し、その日のケアに臨んでいる。	
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。				ホームの入り口と居間の壁に明示されてはいるが、文字が小さく見えにくい。	誰にでも分かりやすい、具体的な言葉と文字による表現が望まれる。なお、利用案内等への明示も望まれる。
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。				利用契約書に権利・義務の条項があり、入居時には家族にきちんと説明が行なわれ、入居者・家族の同意の署名、捺印がある。	
		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)				開設時には、地区の老人クラブの集会や区長会において説明し、認知症ケアへの理解と協力を依頼した。今後は広報誌等とおして啓発に努める予定である。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			3	1	0		
		<b>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)				道路と敷地の境には塀等も無く解放的である。入居者が外出から戻ったり、外来者が訪問しても威圧感等感じることなく、安心した気分で中に入れる雰囲気である。玄関脇には、ホーム名のひまわりが描かれた手作りの素敵な表札が掛けられている。	
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。				新築のホームで家具等も新しい物が備えられているが、見慣れた雰囲気の物が選ばれている。台所や居間等も家庭的な環境作りが工夫されている。	

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						
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。				居間にはソファが置かれている。しかし、入居者や職員がよく集まる賑やかな場所に近いため、静かに距離をもって過せる場所としては十分とは言い難い。	廊下や庭等を活用して、思い思いに過せる場所が作られることを期待する。
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。				生活用品や家具等の持ちこみに制限はない。しかし、大半の居室には、入居者にとって馴染みの物や家族との繋がりを感じさせる物が余り見受けられない。	入居者にとって、馴染みの物を目にしたり、使用することの大切さを家族に伝え、持込への協力が得られることを期待する。
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			2	2	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)				玄関には、履物の着脱時にも腰掛けられるベンチが設置されている。トイレは車椅子の利用者が使用できる広さがあり、手すりも取り付けられている。浴室には、滑らない床材が使われている。また、浴槽のふちの高さに合った椅子の準備や手すりが取り付けられている。台所の流しや洗面台の高さ、食卓と椅子も入居者が使いやすい高さである。	
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、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)				居室の入り口には、表札が掛けられており、傍には暖簾や造花等の目印が添えられている。また、トイレや浴室等のドアには、手作りの表示が目線に合わせて貼られている。	
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)				照明がまぶしすぎることはなく、薄暗い場所には、センサーによる照明が設置されている。テレビは必要時につけられており、食事時間に流れる音楽の音量も大き過ぎず落ち着いた雰囲気である。	
12	15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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。				台所と事務室には温度計が置かれているが、居室には無く、職員の体感によりエアコンの温度調節が行われている。	居室により日当たりが違うことや、入居者の体質等の観点からも安心した温湿度管理のためにも、職員の体感に頼った湿度の調整ではなく、湿度計などを活用した調節が望まれる。
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。				食堂の壁には、公告紙を利用した手作りのカレンダーがタペストリーのように飾られており、一角には、手作りの日めくりカレンダーもある。ホールの見やすい位置に掛け時計が掛けられている。なお、置時計やカレンダーが見受けられる居室もある。また、食卓の上には、ほおずきが飾られ季節感を現わしている。	
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)				玄関には、庭簾や入居者用の麦藁帽子が数個見受けられる。裁縫道具、手芸用品、園芸用品等が準備されており必要に応じて提供されている。	玄関の庭簾や帽子以外は見えないところに片付けられているが、日常的にさり気なく置いておくことも望まれる。
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			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						
		<b>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。				介護認定調査票の活用や家族との面談をとおして得た情報をアセスメントし、本人や家族の意向を尊重して、個々の入居者の課題に添った具体的な介護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取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。				全職員が気づきや意見を出し合って計画作成に参加している。計画は個人ごとに日々の記録と共にきちんとファイルされており、事務室に保管されている。職員は、いつでもその内容を確認することができる。	
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。				入居者や家族の意見を尊重した計画が作成されている。計画には家族の同意の署名があり、1部は家族に渡されている。	
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。				計画には期間が明記されており、定期的あるいは状態に応じた随時の見直しが実施されている。	
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。				個別にファイルが用意されており、日々の体調や生活ぶりが時間を追って記録されている。	
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。				申し送りは、朝夕の勤務引継ぎ時に実施されている。なお、重要事項の伝達は、申し送り簿が活用されており、職員の確認署名がある。	
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。				定期的な会議は開催されていない。	チームケアのためには会議は欠かせないものである。益々のケアの向上を図るうえからも定期的に対話し合う機会が設けられる事を期待したい。
<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)				本人のプライドやプライバシーを大切にされた声掛けや接し方である。	
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。				職員は明るい笑顔でやさしく入居者に接している。	
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。				趣味や生活歴の情報をケアに生かしている。裁縫、野菜作り、園芸、掃除、調理、洗濯物干しや洗濯物たたみ等多面において活かされている。	
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。				基本的には入居者のペースに応じた生活が送られている。しかし、1日おきの入浴は午後の早い時間帯に計画されており、その後に散歩に出かけている。今の時期は、入浴後に再び汗ばむし、冬場は湯冷めが心配される。	入浴と散歩の時間に関して検討が望まれる。
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)				貼り絵や裁縫、散歩、買物、着替える服の選択等自分で選んだり、希望が表出できるように働きかけている。	
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くようにしている。(場面づくり、環境づくり等)				一人ひとりが持っている能力を把握して、ゆっくりと見守りながら、できない部分を援助するように努めている。	
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。				全職員が身体拘束の弊害を理解しており、精神的身体的拘束の無いケアが行われている。また、資料を準備して学習を促している。	
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の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)				日中は玄関の鍵はかけてなく、自由に出入りができる。出入りは、職員の目配り声かけで見守り、外出希望時には付き添って出かけるようにしている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		7	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
	(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。				湯のみや箸は、使い慣れた本人の物が使われている。食器は全て陶器の物が使われて料理を引き立てている。	
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。				入居者の咀嚼状態や体調に合わせた調理方法で準備され、彩りよく盛り付けられている。また、カレー等を食べるスプーンは、機能に応じた小さめの物が準備されている。	
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。				献立は、系列の施設に勤務する栄養士の指導のもとに作成している。ホームの畑で収穫した野菜等が食材に使われることもある。食事や水分摂取状況は日々把握されている。	
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。				職員も一緒に同じ者を食べ、献立を話題にした会話等があり、楽しい食事の雰囲気である。職員は様子を観ながら、必要時にはさり気ない支援を行っている。	
	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。				排泄チェックシートの活用により、一人ひとりの排泄パターンを把握して、自立に向けた支援が行われている。全入居者が入居時より改善傾向にある。	
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。				職員は排泄の支援に最も気をつけている。トイレ使用時は、ドアの外で様子を窺いながら待ち、合図をして、その後の処理を支援している。また、失禁の際には、不安や羞恥心に配慮しトイレ内で対応している。	
	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)				1日おきに午後の早い時間帯に入浴されているが、希望があれば、毎日の入浴や夜間の入浴も可能である。	
	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)				訪問理美容を利用している。今のところは、外の理美容院利用の希望は無い。希望があれば、実施できる体制は整えられている。	

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						
38	57	<p>プライドを大切にした整容の支援</p> <p>整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)</p>				入居者は皆身綺麗にされており、男性の顔の髭もきちんと剃られている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	<p>安眠の支援</p> <p>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。</p>				安眠を図るために日中の活動を促している。眠れない場合には牛乳を飲ませたり、付き添って話を聞く等している。入眠剤は使用されていない。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			10	0	0		
		(3)生活支援					
40	64	<p>金銭管理の支援</p> <p>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。</p>				職員は、お金を持つことの大切さを理解しており、小額のお金を持っている入居者が、おやつを購入する時等に力量に応じて支援している。	
		(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66	<p>ホーム内の役割・楽しみごとの支援</p> <p>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)</p>				料理の下ごしらえ、配膳、食卓拭き、食器洗い、日めくりカレンダーの当番、園芸、洗濯物たたみ等様々である。野菜の皮むきや食卓拭き、食器洗い等に取り組まれている。	
<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	<p>医療関係者への相談</p> <p>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)</p>				職員には、管理者を始め4名の看護師があり、24時間相談できる医療機関も確保している。歯科も、近所に協力医を確保しており、受診の際には配慮してもらえる。	
43	73	<p>早期退院に向けた医療機関との連携</p> <p>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。</p>				お見舞いに行ったり、病院関係者と話し合って早期退院への支援を行っている。	
44	74	<p>定期健康診断の支援</p> <p>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。</p>				入居者はそれぞれかかりつけ医をもっており、定期的に受診して、病状の管理や健康管理がなされている。	

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	<p>身体機能の維持</p> <p>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。</p>				職員は、身体機能維持の大切さを良く理解して支援に取り組んでいる。体操やボールを使った運動、散歩、ゲーム、歌、嚥下体操等が楽しく行われている。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	<p>トラブルへの対応</p> <p>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。</p>				トラブルが発生した場合には、職員がさり気なく間に入り回避に努めている。	
		(8)健康管理					
47	80	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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)</p>				毎食後に歯磨きを行い、口腔内のチェックもされている。問題があるときは、歯科受診の支援を行っている。	
48	83	<p>服薬の支援</p> <p>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。</p>				職員は、薬剤の効能や副作用を認識し服薬支援を行っている。個人の記録ファイルには、各自の薬の写真と説明書が綴じてある。	
49	85	<p>緊急時の手当</p> <p>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)</p>				全職員が自信をもって応急手当ができるまでにはない。	実技を含んだ学習会の開催が望まれる。また、手当に関するマニュアル等の作成も期待したい。
50	86	<p>感染症対策</p> <p>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)</p>				感染症対策マニュアルがあり、基本の予防策である石鹸をつけた手洗いや薬剤消毒が実施されている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			8	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						
		<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)				日常的に散歩や買物に出かけている。また、定期受診のための外出時には、家族を訪問することもある。	
<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)				職員は笑顔で気持ち良く対応し、近況を報告したり家族の相談に応じている。面会の少ない家族に対しては、面会の機会作りを工夫している。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>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。				日常的に話し合い、ケアサービス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、入居者の受け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。				入居者の受け入れや職員の採用時には、管理者が面接で得た情報を職員に伝え意見を聞いている。	
		<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。				早出、遅出の出勤もあり、入居者の生活に合わせた勤務体制がとられている。職員の急な休みの際にも対応できる体制にある。	
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。				研修会の受講には積極的である。今年度も認知症実務者研修会が開催されれば受講予定である。なお、研修会受講後は職員への伝達を行い周知を図っている。	
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)				職員間の人間関係もよく、楽しく仕事に臨んでいる。休憩時間もあり、疲れた時は睡眠を十分に取って気分転換を図っている。懇親会なども計画されている。	

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
	<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)				介護保険証の確認や主治医、本人、家族、ケアマネージャー、職員等から多くの情報を収集して検討している。	
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。				これまでに退居者は無い。今後、退居の希望がある場合には、本人や家族の意向に沿った支援を行うつもりである。	
	<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)				布巾やまな板は良く洗い、日光消毒を行っている。また、冷蔵庫内の食品等についても日常的にチェックし、衛生管理には十分注意している。	
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。				薬品は、服用時間等を書いた台紙に張り付けて、冷蔵庫の壁に掛けて管理されている。薬の誤飲の恐れもあるので、管理場所としては危険である。なお、包丁が夜間も流し台の下に保管されており万全とは言い難い。	薬品や夜間の包丁管理には十分な配慮が必要である。入居者の目に触れない事務室や鍵のかかる棚等に保管されることが望まれる。
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)				事故報告書は作成されているが、十分な記録とは言い難い。対応策や改善策、家族への報告確認印等が欠けている。	事故報告書の記録を充実して、今後の事故防止に活用されることが求められる。
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>		8	2	0		
	<b>5. 情報の開示・提供</b>					
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。				プライバシーに配慮した上で、情報開示の要請に対応している。	
	<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く。				玄関に、苦情受付箱が置かれている。しかし、受付窓口等の明示が無い。なお、運営規定、契約書に「苦情処理」「苦情相談」の項はあるが、公的な苦情相談窓口が表記されていない。	目に付きやすい場所に、ホームの担当者や公的な相談窓口を紹介する資料を明示されることが望まれる。
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>		1	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
	<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。				家族が面会に訪れた時には、笑顔で気軽に話しかけ相談等にも快く応じている	
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）				写真等を見ながら、日常の様子を具体的に伝えている。居間には写真が掲示されている。	
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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。				個人ごとの出納簿が作成されている。出納簿には、使途の明示と領収書が添付されており、家族への報告・確認が行われている。	
<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。				今のところ、町事業の受託は無い。	ホーム側から積極的にアピールし、事業の受託等も期待したい。
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。				散歩の時には、近所の方と挨拶を交わしたり、声かけをしてもらっている。また、日常的に近所の人達が訪問される等交流が行われている。	
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）				日頃利用するスーパー等からも理解と協力が得られるように努めている。駐在署の警察官も安否確認等で訪問し理解が得られている。	
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・研修の受け入れ等）				地域住民からの認知症に関する相談にのったり、ボランティアの受け入れや見学に応じている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		3	1	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。