

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など —

- ・運営理念にそって入居者支援を実践している。入居者の要望を我がままと切り捨てず、可能な限り受け入れる取り組みはおおいに評価に値する。入浴についても毎日入浴が可能であったり、当日の外出要求についても可能な限りこたえており、一人一人の当たり前の生活を大切に実現をめざしていることが感じられる。
- ・生活空間は、決して広くはなく派手さもないが、調度品やその配置の方法にさり気ない工夫が随所に見られる。
- ・ホームと遠方に居住する家族との入居者の情報交換に、メールを活用するなど家族との絆をどうしていくかについて有効と思われる取り組みもしている。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
III ケアサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時の対応について、心肺蘇生についてのものだけではなく骨折・誤飲等想定される事態についてのマニュアルの整備と実践できるトレーニング方法や医療知識の習得に向けた検討が待たれる。</li> <li>・強制は望ましくないが入居者の楽しみや出番については、もっと日常的な身近な事柄、たとえばお茶だしや食事の準備あとかたづけなど調理に関わる事柄等を検討されてもよい。</li> <li>・入居者の食事のメニューは、職員が入居者の意向や嗜好を参考に交代で考えることが基本とされているが、献立を作るにあたっては今後栄養士等の専門職の助言を参考にしての作成が望まれる。</li> </ul>
IV 運営体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金銭管理については、トラブル防止のために家族が確認しやすい方法の検討や金銭管理規定等の作成も必要かと思われる。</li> <li>・今後行政機関のみならず地域との結びつきをさらにすすめていかれることが望まれる。</li> </ul>

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	運営理念については特記する事項は見当たらない。
II 生活空間づくり	立地条件が豪雪地であるために玄関周りの環境整備については自ずと制約がある。しかしながら、地域住民や居住者の家族等がはいりやすい生活感のある環境整備は工夫次第で可能とおもわれる。

分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念			② 生活支援	2項目	2
① 運営理念	4項目	4	③ 医療・健康支援	9項目	8
II 生活空間づくり			④ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	3	⑤ 家族との交流支援	1項目	1
③ 心身の状態に合わせた生活空間	6項目	6	IV 運営体制		
III ケアサービス			⑥ 内部の運営体制	10項目	10
④ ケアマネジメント	8項目	7	⑦ 情報・相談・苦情	3項目	3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	⑧ ホームと家族との交流	3項目	3
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	9	⑨ 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	評価点数	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・啓発					
1	1 ○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、痴呆性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。	○			理念について話し合う時間をもち、その内容を共有化していたことが職員からの聞き取りからも確認された。	
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。	○			玄関やその他目につくところにさりげなく掲示されていた。	
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。	○			入居時に、契約書や重要事項説明書などで家族や入居者に説明している。	
	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)	○			地域へホーム便りを配る準備をしている最中で、開所1年をむかえた現時点では出来ていると判断した。	早い時期に実行されることが望まれる。
	運営理念 4項目中 計	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)	○			豪雪地であることから、玄関周りの環境づくりには自ずと制約はあることは十分理解できるが、人を迎え入れる雰囲気にはなっていないと感じた。	グループホームがご利用者の「家」であることの原点にかえり、ご家族や外出から戻られた入居者を迎える雰囲気づくりに努めていただきたい。
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。	○			全般に大きさに飾ることもなく家庭的な雰囲気が感じられた。浴室の脱衣室のソファーについてまでも、入居者が使いやすい家庭的な雰囲気の物が選定されている。	

項目番号 外部 自己	項目	できている	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
7	8	○			ホームが2階部分なのでスペースは十分とは言えないが、居間やベランダなど居場所が確保されている。	ベランダについては、安全面の配慮や椅子の配置を考える等すると更に入居者の団樂の場としての質が確保される。
8	9	○			部屋には馴染みの物や使い慣れた箆笥等があり、その人らしい生活感が感じられる居室になっている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計		3	1	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
9	11	○			必要だと思われるところには、手すりや滑り止めマットが設置されている。また、エレベーターがあるため身体機能が低下しても2階への昇降に支障がない。使い勝手の悪い設備についての改善意識をもっており、今後の設備面での改善にも期待が出来る。	
10	13	○			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、家庭的な雰囲気をつくらずに、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)	
11	14	○			職員の入居者に対する声かけや会話の様子や廊下の照明の配慮の他、自己評価の記述も総合して判断した。	
12	15	○			温度調整については、入居者の状況や外気温にあわせてこまめに調整できていた。気になる臭いや空気の上り下りも感じられなかった。	
13	17	○			ホールに大型で見やすい時計や暦が入居者の目のいきやすいところにあった。	
14	18	○			入居者それぞれの問題があり、常時裁縫道具などが手の届きやすいようには置けないという事情のなかでも、使えるための工夫がみられ現状ではできていると評価できる。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計		6	0	0		

項目番号 外部 自己	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
	<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。	センター方式を活用するなどして、生活場面や家族とのつながりをおし、ての異なるアセスメントをすすめて頂きたい。
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探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。	○			介護計画を、すべての職員の気づきや意見を探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。	
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。	○			介護計画を、出来る限り入居者や家族とも相談しながら作成している。	
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。	○			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。	短期目標の期限の3ヶ月というのはあくまでも目安であるので、短期目標については内容に応じて実施期間を決めることが望まれる。
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。	○			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するよう努めている。	介護計画に反映するため、今後ケアプランにそった支援内容の記載方法について検討が望まれる。
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。	○			業務日誌や申し送りノートを活用してしっかりと引継ぎをしようと努めている。	できれば全職員の確認したというサイン等があれば、より職員間の情報の共有を確実にし、職員ひとりひとりに自覚を促すことが期待される。
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。	○			ケア会議は、月1回を目標に実施しているとのことであり、また入居者の必要にあわせて随時実施している。問題や疑問があれば適宜現場にいる職員間で意見交換がなされその情報が伝達されている。	
21 の 2	26 の 2 ○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	○			現時点ではマニュアルはある程度整備されているが、職員に周知されているとは言い難い。	職員が活用しやすいように設置場所を検討し、既存のマニュアルの変更や新たなマニュアルの整備を実施し、職員に周知するためのシステムを作っていくことが望まれる。
ケアマネジメント 8項目中 計		7	1	0		

項目番号 外部 自己	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
	<b>2. 介護の基本の実行</b>					
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、入居者に対して誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応は見られなかった。	
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。	○			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。	
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。	○			入居の際だけでなく、更に詳しい入居者の生活歴を知ろうと努めている。差切りづくり等過去に経験したであろうことを実施して探っている。	
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を尊重しようとしている姿が散歩等の個々のニーズの実現に向けた取り組みに見られる。	
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)	○			入居者の訴えや希望を尊重しようとしている姿が、散歩等の個々のニーズの実現に向けた取り組みに見られる。	
27	35 ○一人でも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)	○			強制的なことはせず入居者の自主性や長所あるいは得意な分野を見出し見守りや適度な支援をするなどの配慮がみられた。	
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。	○			身体拘束は行わないという方針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。	
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)	○			玄関に鍵をつけるなどの工夫をして、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。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>		8	0	0		

項目番号 外割 自己	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
	<b>3. 日常生活行為の支援 (1) 食事</b>					
29 の 2	40 ○献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買 い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、 好みを把握して献立や調理に活かしている。	○			献立づくりや食材選びを、可能な限り入居者と共に行っており、 入居者の自主性を尊重し可能な限り調理も一緒に行っている。 意思の確認が困難な方については、日ごろの状況から好みを 把握してキッチンに貼り、献立や調理に活かしている。	
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。	
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。	○			現時点の入居者の身体状況にあわせた工夫がなされている。 それだけではなく好き嫌いにも配慮したものとなっている。	
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。		○		入居者に希望を聞いたり、献立や食材が重ならないように、職員 は配慮している。しかし、摂取カロリーや栄養バランスを十分に 把握しているとは言い難い。	入居者の健康管理を考えたとき、や はり何らかの形で栄養士等の専門職 からの現行献立の評価と助言をうけ ることが望まれる。
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。特に食べこぼしや失認のある入居者の隣に職員が座るな ど配慮が見られる。	
	(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。	○			排泄チェック表等を活用し自立への支援がなされており、その 結果ほぼ自立という結果も導き出している。	
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 バンシーに配慮して行っている。	○			体調の把握および入居者の意向に沿った支援という視点を持 ち不安や羞恥心に配慮がなされている。	
	(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)	○			原則毎日の入浴が可能であり入居者が時間帯も選択できると いう理想的な支援がなされている。	

項目番号 外部 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(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)	○			利用者の希望に合わせて行きつけの美容院や理美容院の利用を支援している。	
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、パーしている。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			食事場面等でもさりげない職員の支援が見られた。	
	(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。	○			入居者ひとり一人の睡眠パターンは把握しており、それに従って職員がケアをしている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		9	1	0		
	4. 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。	○			入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員は理解しており、金銭管理は原則個人管理としているが、必要に応じて本人家族との話し合いで金銭出納簿をつけている。	
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)	○			毎月の行事の開催、入居者の希望での随時の外出支援、花が好きな入居者には花の世話を依頼するなど、強制ではなく入居者ひとり一人の得意なものを職員が見いだし役割分担をしている。	お茶だしや食事の準備・後がたづけなど、生活の流れの中でもっと日常的な身近な事柄に楽しみや出番が見い出せるように検討されることが望まれる。
生活支援 2項目中 計		2	0	0		
	5. 健康等の支援 (1) 医療機関の受診等の支援					
42	68 ○医療関係者への相談 心身の变化や異常発生時に、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)	○			入居者個々にかかりつけの医師があり、通院の支援をしている。また、家族が付き添う道院についてはホームでの様子を記載した受診連絡表を渡し情報の伝達に努めている。	
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。	○			現在のところ、検査入院の実績があるだけであり実際の入院はないが入居者の病状にあわせ早期退院受け入れのための話し合いは行う予定である。	
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。	○			現在のところ、定期健康診断は家族の意向をききながら、支援できる範囲内で実施している。	

項目番号 外部/自己	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
	(2)心身の機能回復に向けた支援					
45	76 ○身体機能の維持 痴呆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。	○			朝の体操や清掃等の機会を利用して体を動かす機会を設けている。その他、入居者の身体能力に合わせた毎日の散歩や買い物を実施している。	
	(3)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。	○			トラブルが起きそうときには職員が中に入り対応している。	
	(4)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)	○			毎食後の歯磨きや義歯のケアについては概ね実施されている。	義歯の手入れや歯磨きの確認については今後も更に徹底されたい。
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。	○			各入居者の薬の効能書についてはファイルにとじてありいつでも確認できるようになっている。また、医師の指示および様子観察についての引継ぎについてもしっかりとされている。	
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)		○		救命講習については計画的に研修をしている。けが、発作、骨折等の応急手当についてはマニュアルの整備や研修が十分ではないと判断した。	目ごろ起きやすい怪我や症状への対応についても研修の実施が望まれる。
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)	○			概ねマニュアルが整備されている。	マニュアルは整備されているが、更に必要なマニュアルの整備と所在の周知および研修に努められたい。
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 点数	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	<b>6. 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、茶会参加等)	○			買い物散歩等の外出、演芸会の見学など積極的に利用者の要望を実現すべく支援がなされている。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>		1	0	0		
	<b>7. 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。	限られたスペースの中にも工夫を凝らし居室のほかにも家族と安心して面談できるスペースの確保に努められたい。
<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. 内部の運営体制 (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。	○			法人代表者及び管理者は、「お世話になった人生の先達への恩返し」というおもいから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、共に取り組んでおり積極的に講習会等に参加させている。	
54	97 ○職員の意見の反映 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。	○			入居者の受入れや入居継続の可否については、入所判定会議の開催や職員の意見を聞いている。	
	(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。	○			入居者の実態に合わせて勤務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。	○			開所1年目としては研修計画に沿ってきちんと研修がなされ、なんらかのかたちで周知がなされている。	今後、各職員が参加した研修の報告書(内容)をきちんと各職員が確認するシステムを検討されたい。(確認印など)
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探り入れている。(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)	○			親睦会の開催等をとうして職員間のストレスの発散の機会を設定したりしている。また、白ごろから気軽に職員間で悩みの相談ができる環境になっている。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	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)	○			入所判定会議をメインにして検討がなされている。	
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。	○			現在退去ケースはないがホームとして入居者・家族との相談をとおして最善の方法を決定していこうとする姿勢がある。	
	(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)	○			衛生管理についての規定があり、実際も食器乾燥機の活用、トイレは使い捨てタオルの活用など衛生管理に努められていた。	
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。	○			職員間で保管場所の確認がなされていた。	洗剤等については、今後の入居者の状況の変化も考慮し、現在の保管場所・保管方法のみなおしも必要である。
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、ヒヤリハット等がきちんと整備され、職員間での情報共有と改善の努力を図ろうとする姿勢がみられた。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>		10	0	0		
	<b>2. 情報開示、相談・苦情への対応</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。	○			今回の調査についての情報については積極的に提供がなされた。	
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。	○			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。	苦情受付に関するホーム内の掲示はもう少しわかりやすい方が適切である。
64 の 2	121 ○苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	○			苦情はないとのことであった。日々の家族からの意見や質問については適切に対応している。	
<b>情報・相談・苦情 3項目中 計</b>		3	0	0		

項目番号 外部 自己	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
	<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。	○			家族の面会時を利用した対話や、遠方に住む家族とのやりとりメールを活用するなどの取り組みがされている。	
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)	○			ホーム内に行事等の写真やコメントを掲示をしたり、ホーム便りを発行するなど家族にもわかりやすいように情報提供を心がけている。	
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。	○			入居者の金銭管理については、必要な入居者には家族との相談の上出納帳をつけている。その内容については面会時等を利用して定期的に家族の確認印をもらうようになっている。	トラブル防止のために、家族が認識しやすい方法の検討や金銭管理規定の作成など、今後はさらに良い方法の確立が望まれる。
ホームと家族との交流 3項目中 計		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っている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等)	○			地域ケア会議等に参加して、連絡を密にしている。	まだ、機会がなく市町村事業を受託されていないが、今後は積極的に市町村に働きかけを行っていくことが望まれる。
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。	○			地域の方が訪ねて来られるが、むしろ入居者が地域に出て行って交流することを積極的におこなっている。	
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)	○			食材の購入や買い物・外出を通しての地元商店とのかかわり、消防署の協力を得た中での救急法や避難訓練への支援と居住者への理解への働きかけを実施している。また、地域ケア会議等への参加して、地域の行政や福祉関係施設とのネットワーク構築にも努めている。	
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還元している。(痴呆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)	○			ホームの規模に比較して、なるべく多くの見学者を受け入れるように努めている。また、受け入れには入居者の生活に支障がないように方法の工夫もされている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		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、管理者及び非常職員を含む。