

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)	
<p>特養・デイサービス・ケアハウス・在宅介護支援センターなどが併設されており、病院も有している事で、ケアの質の向上への意識も高く、認知症に関する情報を共有することができている。地域にもグループホーム「ゆりの木苑」について少しずつ認知されてきている。建物は、天井が高く天窓がある事で、開放的な設計になっており、生活面では、絵手紙などの指導者が定期的に訪問するなど、いろいろな場面を作り出している。また、ホームだけでなく、一泊旅行を行うなど、入居者自身や家族に対して楽しめる機会を増やす対応を行っている。</p>	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I	<p>理念の具体化や地域への啓発も行われているが、グループホーム独自にこれからも取り組んで行かれる様に期待したい。</p>
運営理念	
II	<p>玄関周りは、きちんとされているが植栽が乏しく感じられるので、入居者や地域の方々が訪れやすい家庭的な雰囲気作りを試みてほしい。また、換気や空調に関しても適切なものになっているか、浴槽の手すりなどが安全の為の支援になっているか職員全員これを機会に再度検討してほしい。</p>
生活空間づくり	
III	<p>書類は使いやすいよう見直しや改善が行われているが、職員全員に口頭や書類での引継ぎはされているものの、確認したサインなどの記録が残されておらず、今後、漏れが生じない為にもどうしたらよいか検討してほしい。また、食事は併設の厨房から調理済みのものが運び込まれ、ホーム独自での調理は週に1度の為、今後、入居者が献立を考えともに調理する大切さを理解し、回数を増やすことができないか検討して欲しい。</p>
ケアサービス	
IV	<p>ホームとして自己評価を取りまとめた結果、2ユニット共同内容となった。実際には職員も入居者も異なりそれぞれが1つの生活を形成していることから、現在の職員全員で取り組む前向きな姿勢は継続しつつ、今後はユニット毎の課題と向き合い次の改善に繋げていくように期待したい。また、市町村や地域の方々との交流や還元についても、外へ出る交流やホームに招き入れる交流など、型にはまらず、職員や地域の小さな声を大切にしながら、グループホームの独自性を活かした開放の仕方を検討して欲しい。</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	3	
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	4	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	6	
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	9	
⑦ 生活支援	2項目	1	
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	10	
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2	
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	1	

## 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。	○			運営理念について、管理者はじめ、職員も日常的に共有し、具体的な話し合いが行われている。	
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。	○			各入口の見やすい位置の壁に、理念を焼き付けたタイルがはめ込まれ、訪れる人々が目にする事ができるよう掲示されている。	
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。	○			契約書などに、入居者の権利や義務についてわかりやすく明示され、家族からもきちんと同意を得ている。	
	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)	○			「すこやか」などの、ホーム便りを活用したり、併設の施設と連携を取りながら、地域に対して啓発をしている。	
<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)		○		エントランスには芝生が張られ気持ちの良い空間が広がっているが、玄関周りの植栽に関しては乏しく、工夫がほしい。	入居者にとっては住み慣れた自宅として、また、地域の人達にも喜ばれるような雰囲気ができるよう、入居者の協力も得ながら、工夫を重ねていってほしい。
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。	○			居間などには、入居者が手作りの品が掲示され、落ち着いた空間になっている。	

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。	○			1段上がった畳の場所や、2～3人で過ごせるソファが配置され、2ユニットの間には、ガラス張りのサンルームもあり、そこでコタツに入り、横になる入居者の姿も見受けられた。	ソファの正面がトイレに位置しているので、向きを変えるなどの工夫がほしい。
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。	○			家族の写真や整理ダンス、椅子などが持ち込まれ、入居者それぞれの備えがされている。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			3	1	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)		○		壁際には、手すりが設けられ歩行の支援がなされている。浴槽はタイル張りで2人が1度に利用できる広さで、手すりも付けられていたが、十分な配慮とは言い難い。	今後、身体的機能の低下も視野に入れながら、安全に入浴するための手すりの配置などについても検討してほしい。
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)	○			居室の入口には楓と桜のモチーフとともに、木彫りの表札がかけられている。トイレなどの明示もわかりやすく書かれ、場所間違いの防止になっている。	
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)	○			天井までが高く、天窓から陽光が降りそそぎ、陽射しの強い時にはブラインドでの調整ができるようになっている。フロアには少し大きめの音量でBGMが流れているが、聴覚の低下している入居者がほとんどで、違和感なく過ごしている。	音量に関しては、これを機会に適切かどうかあらためて話し合ってもらいたい。
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。		○		各居室の冷暖房は居室と事務所にて調節している。換気・空調はこまめに点検し配慮されているが、訪問時、トイレの臭いが少し気になり、共同フロアの場合によっては、足元が寒く感じられる場所があった。	入居者一人ひとりの状態や反応を見ながら、さらに適切な対応に向けて努力してほしい。
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。	○			手作りのカレンダーが配置され、文字盤の大きめの時計が、入居者のわかりやすい位置に配置されている。	
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)	○			園芸用品や裁縫道具、将棋などの用意をし、入居者が楽しめるよう支援をしている。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			4	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						
		<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。	○			入居者や家族からアセスメントを行い、それぞれの希望を具体的にし、特徴を活かしたケアプランを作成している。	
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。	○			朝夕の引継ぎの時を利用し意見交換を行い、その内容を書式に明記する事で、全職員が共有している。また、書式についても使用しやすいように職員で改善を重ねている。	
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。	○			家族からの意見を聞いて介護計画に反映したり、作成後には家族にも報告している。	
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。	○			3ヶ月に1度の定期的な見直しの他、変化に応じて随時見直しが行われている。	
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。	○			個別のファイルに、日々の暮らしの変化が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。		○		きちんとした申し送りにより情報伝達が行われ、重要事項は職員全員に伝わるように書類に明記されているが、訪問時、全員が閲覧した印のサインは確認できなかった。	必要性は認識されており、既に検討され全員が確認するチェック欄を設けることとしているので、今後はそれを活かしてほしい。
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。	○			毎日の引継ぎ時の話し合いや、月1回の会議を行い、それぞれの職員が活発に意見交換できる場が設けられている。	
<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 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	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)	○			入居者一人ひとりがそれぞれの場所で過ごしている。リビングを長い時間歩く人、コタツで横になる人など、声を掛けながらも、行動をとめることなく、自然に支援している。	
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。	○			言葉かけも穏やかで、危険な物についてはさり気なく移動し、入居者一人ひとりに対して自然に接している。	
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。	○			入居者や家族から生活歴を聞きとり、日常生活のケアに活かしている。	
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。	○			入居者の希望や考えにそった配慮がなされ、各入居者のペースに合わせた支援が行われている。	
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)	○			食事の量や衣服の着替えなど、入居者の意思を大切にしながら、選んでもらう場面作りを積極的に行っている。	
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)	○			洗濯や食器の片付けなど、少しでもできる事には手を出さず、側で見守りながら支援している。	
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。	○			身体拘束のことは職員全員が理解しており、拘束のないケアを行っている。	
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)	○			玄関にドアを開けると音のする物などを設置する事で、鍵をかけることのない支援を行っている。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			8	0	0		

千葉県 グループホームゆりの木苑

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。	○			入居者愛用の箸や茶碗などの他、陶器の家庭的な食器が使用されている。	
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。		○		おいしそうな盛り付けで、入居者は、食欲旺盛にしていたが、週1回の昼食だけがホームでの調理であり、後は併設の厨房で作られた物を盛り付けるだけの作業になっている。	併設の厨房で作られた献立を食べる利点もあるが、グループホームの独自性を理解し、入居者とともに調理する目的や関わりの大切さを職員全員で話し合い、取り組んで行ってほしい。
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。	○			栄養士が考えた献立に基づいているので、カロリーの把握や水分摂取も管理表にてきちんと把握している。	
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。	○			コの字型のカウンター式のテーブルで職員が内側に入り、対面式で、食べこぼしや食事の進み具合にさりげない支援が行われている。	
		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。	○			排泄パターンシートが利用され、それぞれの自立度にそった支援が行われている。	
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。	○			排泄の誘導や失禁による着替えも、本人はもとより、他の入居者への配慮もきちんと行われている。	
		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)	○			女性の入居者については、今までの話し合いの中から、曜日ごとに入浴順の表があり、混乱を防ぐ工夫が行われている。	
		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)	○			職員の送迎により、近く的美容院を利用したり、時には家族が付き添って馴染みの美容院を利用し、それぞれの希望に合わせた支援が行われている。	

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	○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)	○			入居者それぞれが、季節に合った衣服を着て、髭も剃り、清潔できちんとした身だしなみをしている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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じた安眠策を取っている。	○			睡眠導入剤を利用している入居者もいるが、夜眠れない入居者には職員が付き添い、安眠に向けた支援が行われている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			9	1	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。		○		家族の了解のもと、個人的に管理している入居者もいるが、基本的には、グループホーム側で立替え払いをし家族に請求している。	お金を預かる事にはなっていないが、入居者それぞれの力量を把握し、自分のお財布から支払いをし、買物をする行為が自然にできるような支援のあり方について、家族とも相談をしながら取り組んでほしい。
		(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)	○			日常的に新聞を購読していたり、洗濯や食器の後片付けなどが行われている他、絵画の先生が来て、絵手紙や卵の殻の絵画製作をしたり、外との交流の場としてのグランドゴルフなどが少しずつ、取り入れられている。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			1	1	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)	○			病院や併設の施設があり、看護師などの協力により、変化に応じた支援ができるような体制になっている。	
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。	○			入院時家族の希望を聞きながら、医療機関と連携を取り、早期退院へ向けた支援が行われている。	
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。	○			入居者それぞれの状態に合わせ、定期的に検診を受ける支援が行われている。	

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						
		(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。	○			毎日のラジオ体操をはじめ、散歩や家事を中心に、日常の中で楽しみながら身体機能の維持ができるように取り組んでいる。	
		(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。	○			職員が双方の話を聞きトラブルが大きくなるよう対応し、食事の席など事前に対処できる事にするよう配慮している。	
		(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)	○			各居室に洗面所があり口腔ケアは毎食後行われ、職員がチェックファイルに明記している。	
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。	○			医師の指示通りの服薬がなされ、職員がそれぞれのルールに従って、きちんとした支援が行われている。	
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)	○			併設の施設の看護師から定期的な指導を受けている他、応急手当のマニュアルが作成されている。	
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)	○			マニュアルの作成やインフルエンザの予防接種の義務付けなどを行っている。手洗いにも気をつけ実行している。	
<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)	○			併設の施設とともにお祭りに参加したり、家族を含めた一泊旅行を行ったり、地域だけでなく少し足を伸ばした支援が行われている。	
<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)	○			訪れやすい雰囲気を作っている。頻繁に訪問のある家族もあり、訪問時には居室などで過ごしている。また、家族が宿泊できる準備もされている。	
<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。	○			法人代表者及び管理者は、認知症ケアに関する情報を共有し、ケアサービスの質の向上に熱意を持って共に取り組んでいる。	ケアの方針が一貫していること、職員全員で取り組みホームとしてまとめたことから、両ユニットの自己評価が同じ内容であったが、今後はユニット毎に自己評価してほしい。
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。	○			入居者の受入れなどについては職員からの意見を聞いている。人事については入居者や職員の状況を勘案し、必要に応じて管理者が面接に同席している。	職員の交替時にも現場の職員の意見が尊重され、入居者と職員の馴染みの関係づくりに反映されるような体制作りに取り組んでほしい。
		<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。	○			職員が交代できちゃんと休憩時間を取る事ができ、一日の流れに追われない職員の確保がされている。	
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。	○			研修の情報をきちんと職員に伝え、力量に合った受講への働きかけが行われ、受講時も就業として見なされるようになっている。	
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)	○			職員の親睦会が行われたり、バレーボールのクラブに参加するなど、ストレスを発散できる場を作っている。	

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)	○			入居者家族の希望や意見を良く聞きとり、職員の意見も参考にしながら、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。	○			併設の施設とも連携を取りながら、入居者・家族が納得したうえで退居の支援を行っている。	
		<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)	○			ホーム内はきれいに清掃され、それぞれについて衛生的に管理されている。	訪問時、洗濯機の中蓋の汚れが気になった。そうした普段見落とされやすい部分も定期的に点検するようにしてほしい。
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。	○			薬や刃物などはきちんと管理され、浴室などの危険な場所には使用時以外は鍵をかけるなどの対応をしている。	
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)	○			小さな事もきちんと報告書に書かれ、再発防止のために職員間で話し合わせ改善に繋げている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			10	0	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。	○			書類関係もきちんと提供され、調査しやすい雰囲気作りに配慮していた。	
		<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。	○			契約書などにもきちんと明示され、入居者や家族にも説明している。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			2	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。	○			家族の訪問時に日頃の様子を伝え、また家族からの意見や希望などを聞きだし、訪問できない家族にはホーム側から連絡を取る働きかけをしている。	
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）	○			ホームたよりの「すこやか」を発行し、日常の生活ぶりを紹介したり、今後は、なかなか訪問できない家族にビデオレターを作成し生活ぶりを伝えるなどの方法を検討している。	
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。	○			立替金など、家族には個別の出納を明らかにし、しっかり管理している。	
<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している。		○		併設の施設と同じように市町村と積極的に関わりたいと考えているが、グループホーム独自での関わりは充分とはいえない。	今後どの様な関わりの中で市町村事業と共有できるか検討してほしい。
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。		○		地域の人々もホームの存在を理解しているが、地域性もあり、気軽に立ち寄ったりできる関係作りまでには至っていない。	今後、身近な地域の人々が気軽に訪れることのできるような取り組みについて検討してほしい。
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・警察・公民館などとも交流を持ち、できるだけ積極的に行事に参加するなどしている。	
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）		○		地域に出向いて行くなどの試みをしているが、ホームへの理解や地域への還元についてはまだ、充分とはいえない。	これを機会に、ホームを利用した関わり方や地域へ還元できることは何か、職員全員で話し合い、プライバシーを大切にしながら、ホームを地域に開放する方法について検討してほしい。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			1	3	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。