

# 1 評価報告概要表

全体を通して(特に良いと思われる点)	
山、川が近くにあり、四季の移り変わりが体感できるところにホームがある。また、近くに紙工場や自動車がよく通る道路があり、交通には不便を感じなくても良い。開設して1年半が経過し、職員・利用者共に落ち着いた生活を送っており、身体機能の低下に対して個々の利用者に応じた工夫を検討している。代表者はホームに出勤しており、質の向上に努力している。管理面・事務処理等を担当し、職員は現場の実践に集中できている。代表者・管理者は質の向上に努めており、研修や情報収集に努力している。	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
I	運営推進会議を利用して、行政や地域(自治会等)へつながりを強くし、機会あるごとに運営理念の啓発・広報に取り組むことが望まれる。
運営理念	
II	要改善点は特に無い。現状の維持、更なる充実を期待している。
生活空間づくり	
III	利用者のペースの尊重を第一に考えて、自由に生活できることを大切にする支援を望む。また、食事のバランスやカロリー、塩分、水分、食材等、より配慮することを期待する。定期健康診断は家族をはじめ、医療機関とも実施について検討することが望まれる。緊急時の処置は特に夜勤時、職員のストレスにもなるため、実技習得の方法を検討することが望まれる。
ケアサービス	
IV	職員は成年後見制度の理解はまだ不十分のため、具体的な内容で、研修及び勉強会を持つことが望まれる。また、地域へのホーム機能を還元する具体的な内容を検討し、実践することが望まれる。
運営体制	
V	要改善点は特に無い。現状の維持、更なる充実を期待している。
その他	

分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念		
① 運営理念	4項目	3
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	4
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
III ケアサービス		
④ ケアマネジメント	7項目	7
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	9
⑦ 生活支援	2項目	2
⑧ 医療・健康支援	9項目	7
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	11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	3
V その他		
⑮ 火災・地震等の災害への対応	1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	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		<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。	○			方針や目標について、日常的なカンファレンス等で話しあっており、具体的な目標を掲げ、皆で検討している。	
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、利用者及びその家族や代理人等(以下「家族等」という。)に分かりやすく説明している。	○			利用案内時の説明文書をはじめ、ホームの玄関に掲示している。具体的な行動目標は職員トイレにも掲示している。	
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、利用者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			重要事項説明書や契約書の説明時に伝え、家族は十分理解してサインや押印をしている。	
		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)		○		地域の情報を知り、地域へ理解を求めているが、まだ十分ではない。「ホーム便り」の利用も含めて今後取り組む予定である。	運営推進会議・行政・自治会等、つながりを強く広くして、啓発活動を積極的に行うことが望まれる。
①運営理念 4項目中 計			3	1	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、利用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)	○			入口はゆったりとして、草木が植えてあり、表示もよく分かり、入りやすい。	
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。	○			家具類は家庭的なものを使用し、配置も利用者の状態に合わせており、ユニット毎に個性がある。現在、2階に落ちていない方がおり、危険防止に重点が置かれていた。	
7	8	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、利用者が一人になったり気のあった利用者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			ソファ、いす、テーブル等、居場所は各所に確保している。大きな窓は開放感があり、外の動きもよく見える。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
8	9	○利用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。	○			タンス、冷蔵庫、絵、写真、人形等こまごました愛着のある品物が持ち込まれている。配置も自由に変えている。	
<b>②家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			4	0	0		
		2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり					
9	11	○身体機能の低下を補う配慮  利用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)	○			手すり、浴室マットの滑り止め、洗面手洗いのいすの設置、浴室のベンチ等を設置している。	
10	13	○場所間違い等の防止策  職員は、利用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)	○			居室は、よく見える大きな字で名札がかかっており、リボンや飾りで目印がついている部屋もある。トイレや風呂等、図式の表示がかかっており、分かりやすい。	表示が目線より高くなることがないように、より工夫を期待する。
11	14	○音の大きさや光の強さに対する配慮  利用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)	○			テレビの音は適当である。陽射しはカーテンやブラインドで調節できている。居室の広い窓は、利用者の状況により、ブラインドで調節している。	
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。	○			換気は適宜しており、臭いにも気をつけている。トイレも臭わない。	
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。	○			リビングに大きくシンプルな時計とカレンダーがかかっている。職員の手作りで、日付を変更するカレンダーも利用している。	
14	18	○活動意欲を触発する物品の用意  利用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)	○			掃除道具、裁縫道具、園芸に関するもの、料理、手芸類等、個々に利用して楽しんでいる。	
<b>③心身の状態に合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	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
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、利用者主体の目標を立て、利用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。	○			利用者個々の具体的な介護計画を作成している。	
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。	○			職員の気づきや意見を取り入れて作成しており、計画の内容は、すべての職員が会議及びファイルを見ることで知ることが出来ている。入居時は全職員に資料として配布している。	
17	22	○介護計画への利用者・家族等の意見の反映  介護計画を、利用者や家族等とも相談しながら作成している。	○			計画作成時は、利用者や家族の要望を聴き作成している。面会の少ないときは、電話や手紙等で要望を聴いている。	
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もとより、状態変化に応じた随時見直しを行っている。	○			計画には実施期間を明示しており、見直しが出来ている。また、状態が変化した時は、随時、見直しを行っている。	
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、利用者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			丁寧に記録しており、利用者の状態の変化や重要事項等は赤ペンを活用し、注意しやすくしている。介護計画に対しての記録がまだ十分とは言えない。	記録時、介護計画をファイルし、記録を確認していくことを期待する。また、記録に時間がかからない方法も続けて検討していくことを期待する。
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。	○			管理日誌、連絡ノート、受持ちノート等で申し送り、確認のサインをしている。重要なことは赤字で書いたり、何度も日誌などで伝えている。	
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、ユニットごとの会議を原則全員参加で開催し、活発な意見交換をしている。代表も出席し、職員には手当ても出ている。	
<b>④ケアマネジメント 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	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
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	○利用者一人ひとりの尊重 職員は、常に利用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。(利用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)	○			利用者を尊重し、言葉や態度は丁寧である。また、個々の利用者の生活歴を大切にしたいと思っており、マナーにも気をつけている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			優しく、ゆったりと接している。	
24	30	○利用者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 利用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。	○			利用者の情報は職員間で共有し、出来る限り経験が活かせるように働きかけている。	さらに、日常生活の中で情報を多く集め、支援することを期待する。
25	32	○利用者のペースの尊重 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、利用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。		○		時として、職員のペースで事を進めてしまうことがある。入浴や食事など、希望を聴き、受入れる余裕を持って生活していくことを期待する。	利用者のペースを尊重し、自由に生活できることを第一に考えて支援することが望まれる。
26	33	○利用者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、利用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)	○			日々のスケジュールは出来るだけ利用者と一緒に話し合っている。また、希望が言えるように、ゆっくりとした態度で接するよう努めている。	
27	35	○一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、利用者の「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動している。(場面づくり、環境づくり等)	○			利用者が「出来ること」「出来そうなこと」を見極め、見守りや、一緒に行くことを大切にしている。	
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。	○			職員は、拘束の弊害をの正しく理解し、拘束のないケアを実践している。	
29	38	○鍵をかけない工夫 利用者の自由な暮らしを支え、利用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、その理由を家族等に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○			自由な生活を支え、利用者や家族がスムーズに生活できるよう、鍵は掛けていない。利用者の居場所は職員が確認できている。	
⑤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	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
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、利用者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			各自、家庭で使用していた茶碗、箸を持ち込んでいる。他の食器も家庭的なものを使っている。	
31	44	○ 利用者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 利用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、おいしそうに盛り付けの工夫をしている。	○			出来るだけ、皆と同じものが摂取できるよう、柔らかさや小さく切るなど、職員と一緒に食べながら工夫している。	切り方、煮方等今後も工夫を重ねることを期待する。
32	45	○ 個別の栄養摂取状況の把握 利用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。		○		摂取量は把握しているが、カロリー等数値としては把握していない。制限の無い人はできるだけ水分摂取に努めている。	栄養バランス、季節の食品、塩分等も含めて、摂取量・カロリーを数値として把握していくことが望まれる。
33	47	○ 食事を楽しむことのできる支援 職員も利用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。	○			職員は利用者と同じ食事をサポートしながら食べており、会話も楽しんでいる。	
		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、利用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。	○			利用者の排泄パターンを把握し、個々に合った支援をしている。出来るだけ自立に向けて、おむつ、紙パンツ、布パンツと使い分けしている。	
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、プライバシーに配慮して行っている。	○			排泄の誘導や介助は、そっと話しかけるよう配慮している。失敗時は居室で対応している。	
		3) 入浴					
36	53	○ 利用者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 利用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)	○			体調を見ながら対応している。できるだけ希望に沿って対応している。少しずつ身体機能が低下している利用者もおり、リフトを設置している。	
		4) 整容					
37	56	○ 理美容院の利用支援 利用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)	○			1か月に1回の出張理美容院を利用している。希望者は行きつけの理美容院に出かけている。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
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、プライドを大切にできなくなりカバーしている。 (髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			頭髪を整え、着衣は季節の服装に合ったものを着用している。男性の髭剃りもしており、食後をはじめ、口の周囲も綺麗にぬぐっている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない利用者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○			以前より眠剤等を服用している常用者はいるが、新しく服用した利用者はいない。出来るだけ、日中の生活に注目し、睡眠パターンを大切にしている。また、入眠できない方は職員が相手をしている。	
⑥日常生活行為の支援 10項目中 計			9	1	0		
		(3)生活支援					
40	64	○金銭管理の支援 利用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、利用者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			小遣いの管理ができる利用者、支援の必要な利用者等、個々の利用者の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	○ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で利用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)	○			洗濯物たたみ、新聞の手配、掃除、刃物研ぎ、食事準備、調理、園芸、亀の飼育等、各々にできることや得意なことを見つけ、出番を作っている。	
⑦生活支援 2項目中 計			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)	○			協力医療機関との連携は密に取れており、その都度、相談をしている。	
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合いや協力を医療機関と行っている。	○			定期的に面会に行き、状態を把握し、早期退院に向けて医療機関と話し合っている。	
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。		○		月2回の往診は受けており、健康管理には十分気をつけているが、定期健康診断は実施していない。	家族会等で、状況と必要性を説明し、実施の方向で検討することが望まれる。

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
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。	○			散歩や日常生活の中で、身体機能の維持に気をかけている。また、行事等の参加で楽しみながら活動している。	
		(7)利用者同士の交流支援					
46	78	○トラブルへの対応 職員は、利用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、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○			両者の言い分を聴き、ゆったり接している。また、前もって対応に注意しており、予防することもあり、各々に対応している。	
		(8)健康管理					
47	80	○口腔内の清潔保持 利用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)	○			食後のうがい、歯みがき等、職員の声かけに応じながら、利用者は口腔ケアを実施している。朝、夕は歯みがきをしている。必要に応じて歯科医の往診も受けている。	
48	83	○服薬の支援 職員は、利用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、利用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。	○			医師の指示通り服用するよう処方等をファイルし、いつでも確認が出来るようにしており、服用後の症状の変化等にも気をつけている。	
49	85	○緊急時の手当 利用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)		○		消防署からの研修や実技指導を受けているが、身近な処置や、手当についても実技研修を重ねていくことを期待する。	会議等を利用して実技を実習することが望まれる。夜間に起こることを想定して、不安がないよう実技を検討することが望まれる。
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)	○			インフルエンザワクチンは接種している。手洗い・マスクは必要時に行っている。季節に応じた感染症対策等について検討し、マニュアル化することを期待する。消毒等での掃除もしている。	手洗いやうがいをはじめ、ホーム内の掃除や器具の取扱等、検討したり見直しすることも期待する。
<b>⑧医療・健康支援 9項目中 計</b>			7	2	0		
		3. 利用者の地域での生活の支援					
51	90	○ホームに閉じこもらない生活の支援 利用者が、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)	○			散歩や外出行事等、出かける機会を作り楽しんでいる。自然が残り、四季が楽しめるところにホームがある。	
<b>⑨地域生活 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	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		4. 利用者と家族との交流支援					
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)	○			訪問時、職員から挨拶や声かけをしている。また、面会時間は決めておらず、いつでも訪問していただけるようにしている。居室、居間等好きなところで過ごしてもらっている。	
<b>⑩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。	○			代表者はほとんど毎日出勤し、管理者と情報交換している。質の向上に向けて取り組んでいる。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、利用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。	○			定期的な会議の運営には代表者も出席している。また、職員は、時々相談している。年1回は個人面接している。	
55	101	○成年後見制度等の活用推進 利用(予定)者やその家族による、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推進している(制度概要等の説明、申立手続に関する専門機関や相談窓口の紹介等)。また、専門機関等は認知症高齢者の特性やグループホームをよく知っており、利用者や家族等並びにホームを支えていく協力体制が確保されている。		○		代表や管理者は理解しており、利用者で制度を利用している方の支援も出来ている。職員は、まだ理解できていないため、勉強会から取り組むことを期待する。	制度について勉強会を開催し、実際に利用している状況を学ぶことが望まれる。
		2. 職員の確保・育成					
56	102	○利用者の状態に応じた職員の確保 利用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。	○			利用者の支援の状況に応じて職員のローテーションを組んでおり、勤務状況のバランスに気を付けている。	
57	104	○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。	○			採用時はマンツーマンで研修し、その後は個々に研修へ参加している。大洲市での研修はかなりあり、参加しやすくなった。また、出席後の報告や伝達も出来ている。	
58	106	○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)	○			代表や管理者は、職員の話聞くように努めている。また、職員同士での食事会等計画しており、趣味等でも解消している。	

項目番号		項目	できて いる	要 改 善	評 価 不 能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
59	108	○利用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、利用者・家族の希望等)	○			事前調査で書類を確認し、訪問をして家族とも話し合い、検討している。入居時、生活がスムーズにいくよう情報収集もできるだけ細かくしている。	
60	110	○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、利用者や家族等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。	○			利用者や家族と十分に話し合い、納得して退居できるようにしている。また、転居先で生活に困らないよう、本人や家族の了解を得て、情報を提供している。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
61	113	○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)	○			調理用具は、衛生手順に消毒や洗浄を組み込んで実施している。定期的な冷蔵庫の清掃、食品管理をしている。ゴミ処理もきちんとしている。	
62	115	○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。	○			薬類は鍵付きの戸棚の中に保管している。刃物は所定の戸棚へ収納している。洗剤等は箱の中に入れ、利用者の目に触れないようにしている。	
63	117	○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、ヒヤリハット報告書を作成し、報告のシステムが出来ている。内容により、会議等で話し合っている。まだ、分析はしていないがファイルにしていずれでも利用可能である。	
<b>⑪内部の運営体制 11項目中 計</b>			10	1	0		
		<b>5. 情報の開示・提供</b>					
64	119	○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。	○			情報を積極的に提供している。また、訪問することで質の向上につながることを知っており、努力している。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
65	120	○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、利用者及び家族等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・苦情を受け入れる窓口や職員が明確であり、利用者や家族に利用の仕方を文書と口頭で伝えている。	
<b>⑫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	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		<b>7. ホームと家族との交流</b>					
66	123	○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、情報交換や要望等を気軽に伝えたり、相談できるよう声かけをしている。定期的に電話や手紙でも連絡している。	
67	124	○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、利用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)	○			定期的に「便り」を発行したり、毎月の請求書を送付する時に写真を添付したりして、日常の様子を伝えている。	
68	127	○利用者の金銭管理 利用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等と相談の上定めており、利用者側に定期的にその出納を明らかにしている。	○			家族の希望もあり、お小遣いを預かり、出納帳で家族に報告している。	
<b>⑬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>					
69	128	○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。	○			町内のグループホーム連絡会を年1回実施しており、その時、行政の方も出席している。市の事業には協力したいと思っており、機会があれば参加・協力している。	
70	131	○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。	○			買い物や散歩時、地域の方々と顔見知りになり、警察や消防署へは定期的に訪問している。	
71	133	○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 利用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)	○			近くの商店、警察、消防署等と交流できており、警察や消防署は定期的に訪問している。	
72	134	○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、利用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)		○		学生のボランティアの見学、研修等は受けている。住民に対しての働きかけがまだ十分でない。	運営推進会議を約2か月に1回、住民・行政参加のもと、開催しているので住民情報を入れながらホーム機能の還元について具体的な方法を検討することが望まれる。
<b>⑭ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			3	1	0		
		<b>V その他</b>					
		1. その他					
73	144	○火災・地震等の災害への対応 利用者や施設の状態を考慮に入れ、夜間も避難に備えて防火対策を講じている。(災害発生時の職員、家族、その他関係機関(母体法人等)との連絡体制の確保、防災応援協定など地域との連携体制の確保、これらの連絡・連携体制を踏まえた災害に対応するための手引書等の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)	○			ホーム内では夜間も想定し、訓練を終了した。連絡体制もマニュアル化出来ており、訓練の反省を追加している。	定期的に続けており、より実践に近い訓練の実施を期待する。また、近くの住民の協力や体制について検討することを期待する。
<b>⑮その他 1項目中 計</b>			1	0	0		