

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>周囲に民家も少なくホームの立地条件は良いとはいえないが、隣に総合病院があり医療機関との連携が良い。人材養成に関しては採用時に独自のカリキュラムで新人研修をし、継続研修や外部研修は有給で受講している。研修の成果をレポートし、会議で職員間で共有している。職員の待遇改善の努力もしている。月2回の全体会議でケースの検討を行い、介護計画の見直しにつなげている。会議の場で管理者がケアのあり方を繰り返し語るにより、ケアの質の向上が期待される。</p>	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I 運営理念	「ありがとうと言われるケアでなくてありがとうというケアを」と一見不思議な言葉であるが、ケアの本質をついた言葉である。この言葉の意味を理解し、具体的な方法論をケアに関わるスタッフそれぞれが、各自で考えることがこれからの課題となっている。
II 生活空間づくり	生活のリズムの中に何か余暇活動的なものや、日常生活の中で普通にやってきたことを継続する支援(掃除、園芸、など)がもう少しほしい。過去の生活歴のアセスメントは時間をかけて行ってほしい。
III ケアサービス	栄養バランスを考えたメニューを意識し、栄養士のチェックを受けてほしい。厳格な栄養管理は必要としなくても、生活習慣病、持病のある人への対応が求められる。
IV 運営体制	人手が足りない時間帯を乗り切る工夫が求められる。職員を育てるためには働く意欲をそがないような、燃え尽き症候群に陥らないような体制を検討してほしい。

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	4	
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5	
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	5	
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	7	
⑦ 生活支援	2項目	1	
⑧ 医療・健康支援	9項目	7	
⑨ 地域生活	1項目	0	
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	7	
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	

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
	I 運営理念 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。	○			管理者は認知症のよりよいケアを追及する姿勢で、利用者のペースを大切にしながらケアをめざして明確な理念を持ち、月二回の会議や日々の活動の中で繰り返し職員に話している。	
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、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。	○			ホームの玄関の見やすいところに明示している。パンフレットは理念を一行とり入れた紙面に作り変えて説明に利用している。	
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、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、わかりやすい表現で明確に書かれている。	
	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)	○			カラー刷りのホーム便りを月一回発行し、地域の自治会や行政に配布している。自治会の住民の集まる場でも配布している。	入居者や職員が出かける折に持っていくなど配布方法を工夫して、さらに活用してほしい。
運営理念 4項目中 計		4	0	0		
	II 生活空間づくり 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)	○			ゆったりした車寄せがある玄関は、大きなスロープになっているので車椅子での出入りが楽である。玄関には職員の手作りの壁掛けが飾ってあり家庭的な雰囲気づくりに配慮している。	
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。	○			壁には犬の写真コーナーをつくり、入居者が持ち寄ったいろいろな種類の犬の写真がはってある。また、初詣で買ってきた柳が飾ってあるなど、生活感がある。	

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						
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。	○			廊下の隅に二人がけのソファが窓に向けて意外な向きで置かれているが、その場所が入居者にとっての落ち着ける居場所にもなっている。居間には普通の家庭にあるような家具が置かれていて落ち着いた雰囲気である。	広々とした玄関周りにベンチを置くと、散歩の行き帰りに休憩する場として活用することができてよいのではないか。
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。	○			居室のカーテンはそれぞれの好みで選んだものを使用している。家具は全て入居者の持ち込みである。光を遮断するためドアの明り取りのガラスにカーテンをつけたり、家族の活けた花が置かれていたり、個人に合わせた環境作りに配慮されている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			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 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)	○			玄関や床、風呂場の入り口は段差もなく全てバリアフリーの作りである。トイレは介助のしやすい広さで、車いすの入居者への対応ができる設備となっている。	
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、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)	○			部屋には職員手作りの、和やかな雰囲気の表札がかけてある。トイレは、現在は間違える人はいないが今後に向けては、わかりやすい表示の工夫が必要となるのではないか。	
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)	○			居間は南向きの部屋で日当たりがよく、カーテンでまぶしさを抑えている。また、照明を併用して明るさを確保する配慮がなされている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおよみがないように、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。	○			適切な温度が保たれ、入居者の服装や表情も自然である。	
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。	○			時計や暦は目につくところに設置している。正月の初詣で買ってきたものがさりげなく飾ってあるなど、季節感も感じられる。	
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)		○		入居者の活動意欲を起こさせる物品が不足しているように感じられる。	定期的を実施している回想法を使ったグループ活動を活用して、本人の活動意欲を触発するものを見つけ、日々の生活に反映させるとよいのではないか。
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計			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
	Ⅲ ケアサービス 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。	○			施設側と家族との話し合いのもとに個別の介護計画が作られている。身体介護のケアチェック表は詳細に記載されている。家族の困り事をしっかりと受け止め反映したアセスメントが行われている。	
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。	○			月2回の全体会議を開催している。全ての職員が会議録に目を通すようにサインが義務付けられている。	
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。	○			個別介護計画のアセスメントにおいて家族の要望を聞き、また、家族のホームの訪問時に職員が意見を聞いている。	
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。	○			月2回の全体会議の課題に個別のケースを取り上げて、形式的でなく、状態変化に応じた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、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。	○			個別記録はバイタルチェックの記録の他、入居者の生活がよくわかるように具体的な表現で詳細に記載している。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			業務日誌などの書類は詳細に、わかりやすく記載されており、情報が確実に伝わるよう、職員全員が必ず読むことになっている。	業務日誌については、突発的なことがある可能性も考えて、申し送りを確実にするサインを会議録と同様に義務付けるとよいのではないかと。
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2回の会議で気づき、話し合われたことは会議録として残し、全ての職員が情報を共有している。チームケアに対する管理者の意欲は高く、会議への出席は残業として扱っている。	
ケアマネジメント 7項目中 計		7	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
	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)	○			入居者に対して職員がプライドを傷つけるような言葉、子供扱いなどはみられない。自然な感じで同じ時間を共有している入居者と職員がいる。普通の日常生活がある。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員の言葉かけはゆっくりと、かつはっきりとして、やさしい雰囲気で会話をしている。	
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。		○		入居者の過去の生活歴をアセスメントして意欲を引き出す工夫が望まれる。	時間をかけて丁寧に支援することにより、結果につながらなくても職員と入居者との絆が深まりケアに役立つと期待したい。
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。		○		一日のうちで大部分の時間は入居者のペースでケアが行われている。職員が二人体制の時や夜勤時の入居者とのコミュニケーションのとり方について検討してほしい。	
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)		○		外出や散歩の時間を自分で決めて日常的に行っている入居者もいるが、ほとんどの人は外へ出ることがみられないので、入居者の希望などを聞き外出の支援をすることが望まれる。	
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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			料理の手伝い、食器の後片付けや服薬は入居者ができるように、場面づくりの努力をしている。	
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)	○			玄関の鍵は日中はかけられることはない。玄関に入ってからすぐに事務所があり、外部のいろんな人が事務所に声をかけてくる。入居者が先に外に出て、散歩に付き添う職員を待っていることもある。	
介護の基本の実行 8項目中 計		5	3	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
			(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。	○			茶碗、湯のみ、箸、マグカップなどは入居者がそれぞれ自分のものを持ち込んで使用している。	
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。		○		家庭的なメニューではあるが、味噌汁の具に変化をもたせて旬の食材を使ったり、おいしく見せる盛り付けの工夫が望まれる。	郷土食を取り入れたり、料理の配色に配慮するなど、よりおいしく見えて食欲を促すような工夫がほしい。
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。		○		メニューからは摂取カロリーが把握できないが、生活習慣病の入居者への配慮が望まれる。	年に何回かでも管理栄養士から栄養バランスのアドバイスを受けると安心であり、カロリー計算も把握できるようになるのではないかな。
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。		○		食事を楽しむ雰囲気作りや、入居者のその日の体調や食欲を把握するためにも、日勤の職員全員が入居者と一緒に食べられるとよいのではないかな。	
			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。	○			排泄の介助はタイミングを見ながら誘導している。リハビリパンツやパッドは夜間と日中で使い分けている。	
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。	○			トイレ介助の声かけがあからさまに聞こえることもなく、静かに行われている。	
			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)	○			風呂は毎日入ることができる。入居者のこだわりで2日に1回であったり、あまり入浴が好きでない人には声かけの支援をしている。	入浴の時間帯が午後2時半から5時であるが、もう少し幅をもたせられるような人員配置ができるとよいのではないかな。
			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)	○			月1回美容師が訪問してカットやパーマの支援をしている。	入居者の希望をとって、外の美容院も選択肢に入れられると、地域との交流もできてよいのではないかな。

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)	○			着衣の乱れはほとんどなく、食べこぼしはさりげなく職員がフォローしている。	
		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。	○			日中は居間で過ごすように支援をしている。生活のリズムを乱さないように配慮している。	屋間に少しドライブや日向ぼっこなどで外の空気を吸う時間を作るなど、入居者が夜に安眠できるような働きかけの工夫をしてみてもどうか。
日常生活行為の支援 10項目中 計			7	3	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。	○			数名の入居者は自分でお金を持ち管理している。家族から預かったお金は金銭出納帳に明確に記載されており、領収書を整理して家族に届けている。	
		(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)	○			入居者のメリハリのある生活のためには、些細なことでも一人ひとりの役割を見つけ出せるような支援の努力が望まれる。	
生活支援 2項目中 計			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)	○			すぐ近隣に総合病院がある。歯科は提携病院を確保している。	
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あいや協力を医療機関と行っている。	○			入院時、職員が見舞いもかねて訪問している。家族と主治医と職員とで話し合える環境が整っている。	
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。	○			提携病院での診察が月に数回実施されており、その際にあわせて検診を受けて、診断結果を家族に届けている。	

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	○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。		○		入居期間が長くなるにつれて、認知症が進み、身体機能の低下している入居者がいる。重度の入居者の自己決定を支えるためにも、心身機能の維持に向けた支援が望まれる。	健康管理のためにも、玄関、菜園、ウッドデッキ等に出て、一日のうちで一回は外の空気を吸うことを取り入れるとよいのではないかな。
		(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。		○		けんかやトラブルは早めの対応を心がけて対処している。職員がきちんと間に入って、他の入居者に不安を与えないようにしている。	
		(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)		○		夕食後に歯磨きや入れ歯の手入れを支援している。	
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。		○		薬の保管管理は事務室で行い、服薬は毎日の薬を職員が個人のかごに配布している。自分で飲める入居者は食後に各自で飲むようにしている。その他は職員の支援で服薬している。	
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)		○		救急救命訓練を受けている職員もいるが、緊急時や夜間の応急手当は必須事項であるので、全員が対応できるように訓練を受けてほしい。	
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)		○		インフルエンザの予防接種は行われている。冬場はうがいの励行と、感染症対策としてはさらに手洗いの徹底をしてほしい。	
医療・健康支援 9項目中 計			7	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
	3. 入居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 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)		○		支援に時間はかかっても、入居者の希望をとり入れながら、外に出かける機会を設ける努力を続けてほしい。	車椅子対応の車を手配して、外食や地域の催しなどへ出かけたり、招待に応じて出かけることも可能ではないだろうか。
地域生活 1項目中 計		0	1	0		
	4. 入居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)		○		家族の訪問時には挨拶と笑顔で対応している。行事を行うときには家族の参加を呼びかけている。	
家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	IV 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。		○		法人代表と管理者の連携が取れ、協力体制がある。話し合いにより待遇改善も実施している。	
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。		○		全体会議にかけて管理者と職員同士で検討しているが、管理者の一方的な決定になることがある。決定後には、管理者の説明責任が求められる。	
	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。		○		国の基本的な基準は満たしているが、午後の3時以降には職員が二人体制となり、負担が大きい。	ボランティアの活用なども含め、勤務体制の見直しが望まれる。
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。		○		採用時はホーム独自の研修があり、実習を経て採用されている。継続研修や外部研修は有給で受講しており、研修後は全体会での報告もして全員に内容を周知している。	
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)		○		休憩場所は事務室と同じ部屋の中であるため、職員の休憩を確保するための工夫が求められる。職務上の悩みなど、管理者に話づらいこともあると思われるので、スーパーバイザーの導入も検討することが望まれる。	介護相談員の活用も可能なのではないか。

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						
		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)	○			管理者と職員で検討をして、体験入居をしたうえで本人の意向を確認する手続きをしている。	
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。	○			入居の契約時に説明をして同意を得ており、契約に基づいて行っている。今までの退居は入院のために退居した人がほとんどである。	
		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)	○			台所は普通の家庭の台所として違和感のない清潔感がある。利用者が手洗いをするための流しが作られている。	
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。	○			薬や洗剤は高い棚の上に整理している。刃物などは保管場所を決めて管理している。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故の報告書は整備されている。今のところ1件も報告がない。何か起きた場合の対応は全体会議で確認している。	
内部の運営体制 10項目中 計			7	3	0		
		5. 情報の開示・提供					
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。	○			調査員への対応は非常に前向きで、外部に対して非常に積極的に情報提供をしている。	
		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。	○			玄関に苦情受付担当者の名前が張り出されている。書類も整備されているが、1件も苦情はない。	家族会がアンケートをとって入居者や家族の要望をまとめることもできるのではないかと。
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	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
			7. ホームと家族との交流					
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。	○			家族が話しやすい雰囲気作りをしている。電話で家族の要望などの確認はそのつど行っている。家族が気がかりなことや、意見や要望なども、管理者が配慮し、家族との信頼関係を築いている。	
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)	○			月1回「すずらんだより」を発行し、入居者の日常生活やイベントの様子を知らせている。写真が多用されていてホームの様子がよくわかる。	
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			入居者の預かり金に関しては、金銭出納帳と領収書を整理して管理している。家族にも定期的に報告している。	
ホームと家族との交流 3項目中 計				3	0	0		
			8. ホームと地域との交流					
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。	○			行政や社会福祉協議会にはホーム便りを配布している。ボランティア講座を受託している。	
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。	○			管理者は地域の自治会の交流会などに参加している。時々、近所の人がホームを訪れている。	
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)	○			近隣に商店街や公共施設がない地域であるため、ホームの存在やホームへの理解を拡げる働きかけへの努力、工夫が望まれる。	交通機関(バス、タクシー)や商店、銀行等などにホーム便りを配布するなど、ホームの存在を知らせる努力が望まれる。
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)	○			管理者は地域の勉強会に講師として招かれ、認知症啓発の講座を実施している。	
ホームと地域との交流 4項目中 計				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。