

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>大山山麓の田園地帯に建てられたグループホームで、環境が良くのびのびとしている。入居者も自由に散歩・買物・ドライブに行くことができ、全体的に穏やかでゆったりとした生活が送られている。ホーム長をはじめ職員が「自由に好きな事をして、健康で安心して暮らしたい」という入居者個々の希望や思いを尊重し、一人ひとりにきめ細かい対応で介護をしておられる。訪問する家族に対しても訪問しやすい雰囲気を作っている。また、全職員から入居者の方が入りたいと思えるようなホームを目指しているという努力が感じられた。</p>	
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	運営理念は管理者・職員で日々話し合っ共有化されている。しかし、ベテラン職員と新人職員との格差がある為、今後は全ての職員が理念について具体的な理解を深め、分かりやすい言葉で入居者・家族に理解してもらえるよう努力が望まれる。
II 生活空間づくり	建物自体は家庭的とはいえないが、職員の努力によりハード面での欠点をカバーしながら介護がなされている。共有空間が少し狭く感じられたので、和室か畳の居間を考慮していく事が望まれる。
III ケアサービス	職員会議の開催、確実な申し送り等の徹底が望まれる。ケアプラン作成においては、日々作成した記録やミーティングでの話し合い、職員からの情報・気づき、家族からの意見等を積極的に反映していく事が望まれる。職員に若い人が少ないので落ち着いた雰囲気であるが、反面、明るさがない。若い職員は中々定着しないというが、決め付けずに育てる努力も必要。職員のストレスを解消する対策を立てて欲しい。
IV 運営体制	入居者の介護度が高いという事もあり、職員の人員が不足している事が色々な場面で影響している。人材の確保を早くされる事が望まれる。地域との交流では、事業者ネットワーク(デイサービス・居宅介護支援)との連携を密にとり、地域の人に理解してもらえるような働きかけについて話し合う事が望まれる。

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	6	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	5	
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	7	
⑦ 生活支援	2項目	1	
⑧ 医療・健康支援	9項目	5	
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	6	
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	2	
⑭ ホームと地域との交流	4項目	2	

## 2. 調査報告書

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。	○			管理者はグループホームの理念を職員と一緒に考え、ミーティング等で日常的にも話していて共有化している。	
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。	○			パンフレットにグループホームの理念を分かりやすく示し、ホーム内にも掲示されていた。入居時、家族に対しての説明もなされている。	
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。	○			契約書に明示されており、同意を得られている。	
	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)	○			ホーム便りに理念を示し、理念に沿った介護をしていることを地域に向けてアピールしている。	
	<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)	○			建物自体は家庭的とはいえませんが、職員の心がけや挨拶等でカバーしている。草花は、次々と抜いてしまう利用者の方がおられ、植えてもすぐに抜き取られてしまう。しかし、玄関等には気軽に入れるよう観葉植物・置物等の配慮がなされていた。	
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。	○			食堂には季節の花が飾られ、廊下等にもソファを配置され工夫している。	

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。	○			玄関・廊下にソファがあり、利用者の方は食堂の椅子やソファで各々くつろいでおられた。また、事務所を開放してタバコを吸える工夫があった。	
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。	○			家具は本人・家族の判断で持ち込まれている。また、それらの家具は個人差があるが入居者それぞれの認知状態に応じて工夫されている。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			4	0	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)	○			滑り止め・手すり等設置されていて、浴室・トイレ等も使い勝手良く、工夫されている。	
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)	○			トイレや各自の居室には、のれんや表札等の目印で工夫されている。	
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)	○			テレビは食事の際は切られていた。職員の会話のトーンは低すぎる位であった。照明は適当である。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のとどみがないように、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。	○			臭いや空気のとどみはなかった。温度調節はなされていたが、調査日はかなり冷え込んでいた為、食堂の気温は15℃～18℃で昼食後だけ20℃になった。少し低すぎる感があった。	
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。	○			見やすい所に暦・時計が設置されていた。	
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)	○			充分とは言えないが用意されている。季節的に寒くて外に出る事が出来なかった為、活用の状態は見る事が出来なかった。しかし、出来る事を引き出そうという働きかけは行われていた。	
<b>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	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。	○			入居者個々の特徴を踏まえた介護計画が作成されている。また、一人ひとり目標があり、入居者主体の暮らしを反映させる計画になっていた。	日々の介護での問題点を計画に反映する工夫も必要。
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。	○			介護計画は日々ミーティングで話し合い、意見を取り入れる仕組みになっている。個人ケースの中にファイルされていて、いつでも見られる状態になっている。	
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。	○			家族の面会時などに話しを聞いて意見を引き出し、相談しながら作成されていた。	
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。	○			大体1ヶ月に1回は見直しがされている。状態変化に応じた対応も行われていた。	
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いて、日々の暮らしの様子や排泄・食事量・身体状況等記録している。	
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。		○		日誌には書いてあり仕組みもあるが、不在の職員に伝わる仕組みは作られてない等、完全ではない。	情報(申し送り)は必ず職員が目を通し、サイン又は押印をして徹底させる必要がある。
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。		○		全員の参加する職員会議がなかなか開かれていない状況がある。	全員出席ではなくても、月1回は定期的に開催できるようにする。また、職員の気づきや提案を記録に残す必要がある。
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			5	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					
	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)	○			本人にとっての誇り、プライバシーは尊重され、一人ひとり尊厳ある姿を大切にしていこうという姿勢が感じられた。さり気ない介助が行われている。	
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、やさしい雰囲気で接している。	○			職員の態度は全体的に穏やかで、入居者も安定しゆったりとした雰囲気であった。	言葉かけが少ないように思われた。入居者への明るい声かけをもっと多くする事が望まれる。
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。	○			これまでの生活歴を家族から聞いていて記録をし、活かすようにしていた。	
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。	○			テレビを遅くまで観たい人、入浴をしたい人、部屋で過ごしたい人、外出したい人、様々な利用者の要求に精一杯対応しておられて感心した。	
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)	○			外出や買物等、入居者の希望に応じて組み立てていた。自己決定に対して、それを大切に支援されている。	
27	35	○一人で行えることへの配慮 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)		○		入居者一人ひとりの持っている力を職員間で共有しているが、職員によって対応が違っていた。見守りもされてはいるが、もう少し待っても良いのではという場面が見られた。、	出来ないところの補助と必要な援助の共通の認識への話し合いが求められる。
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。	○			身体拘束は一切されていない。	
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)	○			玄関には鍵がかけられておらず、常に職員の見守りがある。	
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
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。		○		昼食はデイサービスから運ばれてくるので、皆が一緒の食器や箸が使われていた。	昼食時、箸くらいは個人用の使い慣れた物を使用する事が望まれる。
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。		○		これも昼食のみの見学なので、盛り付けも一律であり工夫は見られなかった。一人だけミキサー食にされていたが、なかなか、食はすすんでいなかった。	介護度が高くなっても箸で食べる事にこだわるとも良いが、飲み込みにくいものへの配慮等、もっと食べやすい工夫をして欲しい。
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。		○		栄養のバランスは把握し、個人ファイルにも記録されていたが、残食量、特に水分量への配慮が見られず、水分摂取の呼びかけはされていなかった。	食事後の声かけ、水分摂取への配慮が必要である。
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。		○		職員も一緒に同じ食事を食べておられた。食べこぼし・食べ残し等に対するサポートや声かけはされていた。	会話が少なかったので、楽しんで食べている様には見えなかった。もっと楽しく食べるように配慮する事が望まれる。
		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。		○		かなり重度の方にもオムツをできるだけ使用しないようにして、トイレに誘導しておられた。チェックシートが活用されていた。	
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。		○		各自の部屋に広いトイレがあり、プライバシーは守られている。また、羞恥心への配慮もされており、さりげない声かけで誘導していた。	
		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)		○		希望に応じた入浴支援がなされている。要介護度5の利用者も1日おきの入浴をしておられ感心した。	
		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)		○		移動美容院を利用されていて、それぞれの希望に合わせて行っていた。利用者も楽しみにしておられた。	

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)	○			季節にあった服装をしておられた。乱れや汚れ等はなく、食べこぼし等も綺麗にされていた。	
		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。	○			夜、眠れない方にも、就寝に向けてのリズムが安定するよう工夫しておられた。各々に対策がとられている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			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。	○			入居者の能力に応じて、希望者にはお金を持ってもらっている。預かっているお金もきちんと出納簿つけられており、家族に報告されている。	
		(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)	○			テレビを観るのが好きな人、編み物が好きな人等おられるようだったが、何もせずぼんやりと椅子に座っておられる方が多かった。	特にユニットⅡの方は、重度の人のケアに手が取られ軽度の人にしわ寄せがきている様に思われた。
<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)	○			職員に看護師がいて相談ができ、協力医との連携が取れている。また、ターミナル時や、特に緊急時にも対応する協力医療機関がある。	
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。	○			病院との連携を図り、早期退院に向けての取り組み、話し合いを行っている。	
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。	○			健診を受けられるように体制が整えられている。	

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						
		(6)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。	○			散歩が自由に出来る等、日常の中でさり気なく行われていた。また、入居者一人ひとりに気を付けて気が付いた時はすぐに職員も対応している。	
		(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。	○			軽度の人不満を言われる時には、職員が重度の人の状態を根気よく説明している。必要な場合には仲を取り持つようにしている。	
		(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)		○		昼食後の口腔ケアの働きかけはされていなかった。自主的にする人はいたが、職員が毎食後支援しないと自主的には中々出来ないと思われる。	毎食後、職員が歯磨きを促して習慣づけてチェックする体制が必要である。
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。		○		昼食後、服薬した方がおられ支援はしているが、正しく服薬した等の確認はされていなかった。	服薬の管理体制と確認が必要である。更に副作用等についての勉強も望まれる。。
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)		○		訓練は実施しているが、経験の浅い深いにより職員の対応にムラがあり、応急手当が速やかに行われない場面があった。	全職員が速やかに対応出来るよう研修会を開き指導することが必要である。
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)		○		マニュアルはあるが、手洗いうがい等が行なわれていなかった。	入居者、職員共に食事前の手洗いの徹底が望まれる。
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			5	4	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)	○			買物、散歩、神社へのお参り等、積極的に支援されている。	
<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)	○			訪問の際のあいさつ、お茶を出す等配慮されていた。家族アンケートにも居心地よく過ごせるとの記述があった。	
<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。	○			施設長との協力体制が出来ている。また、お互いに意見を尊重し合い、前向きな姿勢であった。	
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。		○		職員採用や入居者の受け入れに関して現場職員の意見を取り上げられてはいない。、職員から言えば、言っても受け入れられない、不満を抱えていても言えない様になっている等で、ストレスが溜まっている様に見受けられた。	職員のストレスへの配慮、自由な意見の交換等が望まれる。
		<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。		○		人員が不足していて、ギリギリの状態でのローテーションが組まれている。夜間は特に人員の不足が顕著である。	人材の確保が早急に望まれる。
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。	○			研修は受講しており、その内容は職員で共有している。	更に研修の回数を増やす事が望まれる。
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)		○		職員のストレスは各自が工夫して解消している。管理者が職員のストレスの背景を上手く理解していない様で、職場全体としてのストレス解消策は取られていない。	ホーム全体の交流や各ホームスタッフ同士の交流会や親睦会等でのストレス解消が望まれる。また、気軽に職務上の悩みや相談が出来る窓口が必要の様に思われる。

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)	○			入居にあたっては、必ず面接を行い判定会議にて決定している。	
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。	○			家族との相談が行われ、納得いくように支援がなされている。	
		<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)	○			衛生管理が行き届いていた。包丁は夜間は別の所に保管されている。	洗濯機の横の洗剤は少し注意が必要と思われる。
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。	○			倉庫に保管され、高いところに鍵が取り付けられていた。	
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)		○		事故報告書があり検討会議もされているが、再発防止の話し合いの記録が不十分なので、今後活かすことが出来ていない。	再発防止の為にどうすれば良いのか検討・記録し、それらを共有する取り組みが望まれる。
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			6	4	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。	○			積極的に資料提供されていた。	
		<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。	○			苦情相談等の意見箱を取り付けてあるが、ほとんど入らないとの事であった。受け入れる体制は整えられ、ホーム便りにも載せていた。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			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
			<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。		○		管理者や主任、一部の職員等限られたスタッフが家族への対応を行っていた。利用者の担当スタッフに抛る対応が見受けられなかった。	職員間の格差が大きい。利用者の担当スタッフに抛る対応が大切と考えられる。不足・不備の部分に関し、主任やユニット管理者が補充し、スタッフに対し家族の意見の抽出方法について、指導実施されるほうが望ましい。
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	○			ホーム便り、入居者の様子等の報告は毎月1回送られている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			レシート等きちんと保管されていて、毎月1回報告されている。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>				2	1	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。		○		法人内にある居宅のケアマネや相談員を通し、市町村と連絡を取っているのだが、グループホーム独自では取り組みが十分とは言えない。	ホームスタッフが動けないときは、法人内にある居宅のケアマネや相談員を通し、役場等に対し、連絡を蜜に行う事を希望する。
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り寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			定期的には大正琴や琴の演奏会をしている。また、野菜のおすそ分け届ける人もいたり、交流が着実に進んでいるように感じられた。	
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)	○			小学校への暗唱ボランティア、地域の保育園との交流を定期的に行っている。	
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。(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)		○		ボランティアの人もあるが、少ない。教室の開催や研修の受け入れ等も少なく、グループホームでの成果を地域に伝える場を作っていない。	事業者ネットワークや地域推進委員会等でのアピール、認知症教室の開催や研修を開催しホームを地域に開放する場として活用する事を望む。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>				2	2	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。