

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)	
開設1年という状況で、改善すべき点多々見受けられるが、地域や関係機関との関係も良好に築かれている。また、家族との関係づくりについても、管理者自らが月に1回のペースで電話による生活状況などについての報告がなされており、信頼関係が築かれているようである。さらに、管理者は施設の運営方針や職員の育成についてもしっかりした考えを持っており、今後は更なるサービス内容の充実と質の向上が期待される。入居者それぞれの様子からは、自分のペースを保ちながら共同生活が出来ているようで、互いを思いやる関係性の場面が時折見受けられ、雰囲気もよくとても感じの良いホームである。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	特に指摘する事項なし。ただし、開設1年という時期になるので、ホームの方針について見直しの検討がなされているようであるが、入居者・家族の要望や意見、さらに関係者からの意見も踏まえた見直しが期待される。
生活空間づくり	ホームの設計上、無駄のない設計となり居室以外に入居者が一人になれるスペースを意図的に設置することが難しい状況にあるようであるが、入居者の居場所に配慮した取り組みとして一人ひとりが過ごしやすい空間づくりが求められる。
ケアサービス	介護計画の見直しについては、最低3ヶ月に1回の見直しが求められる。介護計画の作成については、介護職員と計画作成担当者間の連携と入居者個別の状態把握に不足が見受けられる。入居者の暮らし方を支援する上では、お互いに連携に努め身近な視点と専門性の高い見地を両立させて欲しい。今後は入居者に関する情報の共有や共通認識を図るための場面づくりに積極的な取り組みが期待される。
運営体制	包丁・洗剤等の危険物の保管場所については、職員間での取り決めがなされているが、文書による明文化までは到っていない。さらに入居者の安全を確保するため、保管・管理方法を明確にするためのマニュアルの作成が求められる。

分野・領域	項目数	「できている項目数」	
		外部評価	
運営理念			
運営理念	4項目	4	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	3	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
ケアサービス			
ケアマネジメント	7項目	4	
介護の基本の実行	7項目	6	
日常生活行為の支援	8項目	6	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	9	
地域生活	1項目	1	
家族との交流支援	1項目	1	
運営体制			
内部の運営体制	11項目	10	
情報・相談・苦情	1項目	1	
ホームと家族との交流	3項目	3	
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	評価困難	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	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。				管理者は会議等の機会を通して、日頃からホームの目指す方向性を伝えるよう努めており、職員にも理解が得られている。まもなく設立後1年を迎えることもあって、内容について入居者の状況に合わせて見直していくことも検討されている。	
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。				ホームの運営理念はわかりやすく表現され、パンフレットへの記載や玄関などの目に付きやすい場所に掲げられている。本人・家族へは入居契約時に説明がなされている。	
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。				契約書に具体的な権利・義務の説明が明文化されており、入居契約時に本人・家族へ説明され、同意が得られている。	
		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）				町内会の協力を得て、ホームからの情報提供を地域に回覧し、ホームの活動や認知症への理解が深まるよう努力されている。また、運営推進会議では町内会長や民生委員との交流を持ち、理解が得られるよう働きかけが行われている。	
		運営理念 4項目中 計	4	0	0		
		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）				玄関の周囲は陽当たりが良く、草木が植えられ暖かな雰囲気がある。ホーム入り口には近隣授産施設の野菜販売所の設置に協力し、地域の人達が気がねなく立ち寄れるように工夫されている。	
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。				ホールや廊下などは家庭的な調度品や装飾がなされており、落ちついてくつろげる空間となっている。なお、定員に余裕のあるユニットでは装飾も少なめだが、これから入居する方の余地として残された配慮である。	

項目番号		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
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。				ホームの設計上、無駄の少ない構造になっているため、居室以外に入居者が一人になるスペースを確保する工夫がなされていない。	入居者一人ひとりに配慮した居場所作りを確保する取り組みが求められる。
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。				馴染みのある家具や生活用品は、入居時に持ち込んでもらえるよう家族へ働き掛けが行われている。	
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	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)				高齢者施設の施工実績のある業者の設計により、基本的にバリアフリー構造であり、手すりも十分に設置されている。入居者によっては流し台等使いにくい高さとなる場面もあるが、場所を変えて調理が行なわれる等工夫がなされている。	
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)				入居者の居室には目線に合わせた表札が設置されている。トイレや浴室は入居者にわかりやすいよう表示され、混乱がないよう配慮されている。	
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)				入居者の活動状況に合わせてテレビのオン・オフ、音量調節がなされている。ホーム内は陽ざしが入りやすい明るい構造であり、居室に直射日光が入る場合はカーテンの開閉に配慮して調節がなされている。	
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。				室内の換気は窓の開閉により適宜なされており、訪問中に特に気になる程の臭気や空気のおどみは感じられなかった。	
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。				目のつきやすい場所へ時計やカレンダーが適所に設置されている。	
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)				掃除用具や季節に応じた園芸用品が配置されている。入居者によっては整理整頓への意識が高い方もいるため、趣味の物品はホール内の一定の場所や各居室内に置かれている。	
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		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
外部	自己						
		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。				介護計画の作成は、介護計画作成担当者が行なっているが、入居者一人ひとりの特性をとらえた計画にはなっていない。	常時入居者と接している職員の意見は重要視すべきであり、意見が計画に反映できる仕組みの確立や連携体制の強化が求められる。
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。				計画作成担当者が作成する介護計画は、職員間で供覧されているが、作成の段階で介護職員の関与が少ないことから実際のケアと計画が計画に整合性が見られない部分がある。	計画作成の段階から、計画作成担当者や職員間で、情報や意見の交換を行うなどして、共通認識の基に計画が作成されること求められる。
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。				家族の面会時や管理者から電話での定期的な連絡などの機会により、情報収集や要望を引き出す働き掛けがなされている。	
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。				計画作成担当者へ任せきりとなり、定期的な見直しがなされていないものがある。	介護計画の見直しについては、最低3ヶ月に1回の見直しが求められる。介護職員と計画作成担当者は、お互いの役割について認識し協力しながらの取り組みが期待される。
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。				個別のケース記録ファイルが用意されており、毎日の暮らしぶりや血圧・食事摂取量・内服薬の確認・入浴・排便・水分摂取量等が記載されている。	
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を行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				連絡帳や朝の定時申し送りにより確実に情報伝達できる仕組みが整えられている。仕組みの見直しも随時行われており、現在も体制強化を課題として検討がなされている。	
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。				月一回、全職員を出勤させる日を設けており、その日のうちにユニットごとの会議が開催されている。内容は個々の課題や方向性の他、業務改善や情報共有の場として活発な意見交換が行われている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			4	3	0		

項目番号		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
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と職員の穏やかな態度				入居者のペースに合わせたゆったりとした穏やかな雰囲気 で、入居者一人ひとりを尊重したさりげないケアが実践され ている。訪問中の職員の態度やケアで特に気になる点は見 受けられなかった。	
23	28	職員の言葉かけや態度はゆったりしており、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)					
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。				本人および家族から伺った生活歴を基に、日常の過ごし方や役割分担に反映されるよう職員間で配慮している。しかしながら介護計画においては、生活歴を反映する支援等についての記載がなされていない。	入居者の個性を活かせるように、生活歴や入居後に知り得た情報も参考にそれらを介護計画に結び付け、生活支援の幅を広げていくことが求められる。
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。				他の入居者のペースを乱さないよう配慮しながら、入居者一人ひとりのペースを大切にケアが行なわれている。	
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、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)				買い物場面や外出の行き先、病院の選択等、日常生活の中で入居者が自己決定する場面作りの支援がなされている。	
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)				重度の認知症の方へも「できること」を無理強いすることなく、少しでも意欲が持てるような声かけ、働きかけがなされている。	
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。				基本的に身体拘束を行わないケアが意識されており、実際に行う必要がある状況に対しては医師の指示の下、書面で家族の同意を得た上で実施されている。	身体拘束は、「ない」ことが望ましいので、医師の指導や家族の協力も得るなどして身体拘束を行わないケアを目指し取り組みが望まれる。
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)				玄関の掃除や洗濯物干し・取り込みなど、入居者は自由に玄関を出入りできる環境にある。徘徊の可能性がある入居者については職員が様子を見守り、状況に応じてさりげなく付き添うなどの対応がなされている。	
介護の基本の実行 7項目中 計			6	1	0		

項目番号		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
外部	自己						
		(2) 日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43	<p>馴染みの食器の使用</p> <p>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。</p>				茶碗、箸、湯呑みは入居者の使い慣れたものが持ち込まれ、使用されている。	
31	44	<p>入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等^{ソシャク・エンゲ}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。</p>				入居者一人ひとりの身体状況や健康状況に応じた食事形態で提供されており、食欲が出るような工夫した盛り付けがなされている。	
32	45	<p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>入居者一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量、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。</p>				献立作りについてはインターネットや他のホームの資料を参考にしたり、区の栄養士・保健師への相談をしたこともあるが、具体的な摂取カロリーの把握までは至っていない。	おおよその分量による根拠があるとは言え、客観的な意見を求めることは必要である。定期的に専門家への相談や助言を受けることが求められる。
33	47	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>				職員は入居者と同じ食卓について、同じ食事を取りながらさりげない支援が行なわれている。食事を楽しめる雰囲気をつくらないように、職員の言葉掛けも穏やかである印象を受けた。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	<p>排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心への配慮</p> <p>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おり、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。</p>				排便の有無はチェックされているが、全般的な排泄チェック・排泄パターンの確認はなされていない。	排便だけでなく、排尿に関しても入居者のパターンを把握することが求められる。また、入居者の状況に応じて介護計画に含めることが期待される。
		3) 入浴					
36	53	<p>入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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)</p>				入居者の希望に添った形で対応が出来るよう努められている。入浴拒否の入居者もいるが、清潔保持の観点から出来るだけ意欲が向くように働き掛けも行われている。	

項目番号		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
外部	自己						
		4) 整容					
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)				入居者一人ひとりの容姿の乱れや食べこぼし等、さりげなく介助し、入居者のプライドを大切にした支援がなされている。	
		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。				基本対応としては日中の生活リズムを整え、活動量の調整をして予防がなされている。現在は不眠傾向の入居者はいないが、眠れない場合は無理に寝かせることはせず、夜勤職員と一緒に過ごして自然に入眠出来るよう努められている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計			6	2	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。				少額でも本人の安心感のため、本人の希望に合わせて金銭の自己管理が支援されている。	
		(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)				入居者一人ひとりの力量に応じ、調理や食器洗い等の場面づくりがなされている。	
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)				主治医は入居者毎の希望に合わせて選択されており、受診の支援が整えられている。また、ホームの協力病院との相談体制も整備されており、必要に応じて往診を受けることも出来る。	
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。				入院した場合は洗濯物を取りに行ったり、他の入居者と一緒にお見舞いに行く等の支援がなされている。早期退院の働きかけは、看護師への状態確認やホームで対応出来るレベルを提示して協議されている。	
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。				開所1年未満のため未実施であるが、協力病院へ要請済みあり、毎年春に全員が受診出来る体制が整備されている。	

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
			(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。				日常生活の中での自然な筋力維持を心掛けるようにしているが、作業レクリエーションや軽体操も取り入れ、活動への参加を促す働き掛けがなされている。	
			(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。				トラブルが起きたときには、入居者と信頼関係のあるスタッフが介入して収拾に努めている。また、周りの入居者へのフォローも心掛けられている。	
			(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、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）				必要な方への声かけ・誘導はホーム全体での習慣となっている。特に食事の様子を参考に痛み・汚れを確認し、異常がある際は歯科医のチェックを受け、治療が受けられる体制が整えられている。	
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。				薬は管理者が振り分けを行い、職員を通して適切に服用されている。また、職員それぞれが薬についての情報を認識できるよう、薬の一覧表を作成して随時確認できる状況にある。	
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）				災害を想定しての避難訓練は年に2回実施されている。緊急時の手順はフロアに貼り出されている他、職員向けの救命講習は年1回実施されており、今後も継続した受講が検討されている。	
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）				感染症マニュアルは各ユニットに整備されており、適切に実施されている。インフルエンザの予防接種も時期を見て行われている。	
医療・健康支援 9項目中 計				9	0	0		

項目番号		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
外部	自己						
		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)				向かいの大型スーパーへの買い物や、散歩等が日常的に行われている他、近隣のコミュニティーセンターで行われる行事参加など、地域との交流機会促進も積極的に取り入れられている。	
地域生活 1項目中 計			1	0	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、積極的にコミュニケーションをとるようにし、最近の入居者の様子を伝える機会が持たれている。	
家族との交流支援 1項目 計			1	0	0		
		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。				法人代表者は可能な限りホームへ足を運び、入居者と食事を共にしたり一緒に活動を行う等、入居者の支援にも積極性を持って取り組みがなされている。	
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。				職員の意見・要望についてはユニット会議や個別の意見聴取を通して管理者が意見を取りまとめている。管理者の考えは職員自らが考えをまとめられるように配慮されており、法人代表者も常日頃からホームの中にいることもあって風通しの良い環境となっている。	
		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。				入居者の状況に合わせた柔軟な対応がとられており、必要に応じて他のユニットからの応援が得られる体制づくりがなされている。	
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。				開所当初は参加できる外部研修が少なかったが、職員の技量や目的意識を考慮し、積極的に働きかけがなされていると共に、体制の見直しにより職員全員が全員が何らかの研修を受けられるような体制がとられている。	外部研修の伝達が充分に行われるような取り組みが望まれる。
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)				業務上の悩みや困りごとについては、常に管理者に相談できる体制が作られており、単に指示を仰ぐだけにならないように管理者も配慮して受け止めている。今後、他のホームとの親睦を深め、視野を広げるための交流も検討されている。	

項目番号		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
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)				入居相談があった際はホーム見学や訪問による実態調査を通して心身面の状態を把握するよう努められている。内部で一時判定の後も診断書の入手や協力病院との相談、再訪問による生活歴の把握を通して職員間の検討も交えて入所が決定されている。	
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。				退去基準は明確にされており、退去時は入居者が戸惑うことなくスムーズに退去先へ移れるよう支援に努められている。	
		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マニュアル・手順書が整備され、適切に実施されている。	
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。				包丁、洗剤等の保管場所について、職員間で取り決めがなされているが、文書には明文化されていない。	保管場所、管理方法を明確にするためマニュアルの作成が求められる。
62	115	緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。				ホーム独自のマニュアルが用意されており、緊急時には連絡方法に基いて実際に進められている。	実践的な緊急対応方法の習得にあたっては、今後も定期的な研修実施を通じて機会を確保することが期待される。
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)				事故発生報告書の作成から職員間での確認までの一連の流れが整えられている他、事故防止のためのリスクマネジメント委員会を11月に発足させており、ホームの管理体制の見直しも進められている。	
内部の運営体制 11項目中 計			10	1	0		
		5. 情報の開示・提供					
		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。				入居時に苦情解決制度の説明が行われており、重要事項説明書への明示がなされている。また、家族と常にコミュニケーションを図り、希望や要望等を話しやすい雰囲気づくりがなされている。苦情があった際は、職員へ書面で伝える体制がある。	
情報・相談・苦情 1項目中 計			1	0	0		

項目番号		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
外部	自己						
		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。				家族の面会時には職員は努めてコミュニケーションを図り、日常の様子を伝えながら家族の意見や要望を伺うことができるよう支援がなされている。管理者も月1回のペースで家族への電話報告を行っており、日常生活支援の参考とされている。	
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）				片方のユニットでは月一回手紙や写真、電話等で入居者の状態や暮らしぶりを伝える機会が持たれている。もう片方では未実施であるが、管理者も月1回のペースで家族への電話報告を行っており、入居者の暮らしぶりも伝えられ、家族の要望も聞きだせるよう配慮がなされている。なお、通院・受診の際は必ず報告も行われている。	
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。				買い物や病院受診でかかった費用は、出納帳で入居者ごとまとめられており、月1回、家族へ出納帳の写しを添えて書面で報告がなされている。	
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又は協力している。				区の障害高齢課・保護課へホームの広報紙を定期的に届けており、ホームの状況を伝えようとする働き掛けが行われている。	
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。				近隣に憩いの家やコミュニティーセンターがあり、回覧板を通じて催し物や教室への積極的参加から地域の人たちと関係づくりが進んできている。また、授産施設の野菜販売所がホームの入り口に設置され、気軽に立ち寄れる環境が作られている。	
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）				近隣のスーパーやコミュニティーセンターへの行き来から、次第に顔なじみの関係が築かれている。警察や消防関係にもホームの存在が認識されており、必要に応じて連絡が取れる環境が整備されている。	
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）				認知症の理解を得るために独自の情報紙を発行し町内会に回覧したり、小学校の児童による見学の受け入れを行っている。また、災害発生時の避難場所としてホームの活用が可能であることを地域に向けて表明がなされている。	
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、管理者及び非常勤職員を含む。