

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など —		分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
<p>「グループホーム七福神」は、認知症高齢者ができる限り住み慣れた地域で、その人らしく生活することを支援したいとの強い理念のもと、NPO法人により設立されたホームである。開所前から市町村と連携し建設用地を探したり、地域の自治会と連携するなど、地域に根ざしたグループホームを目指し、着実にその目標を果たしつつある。</p> <p>法人代表者は、毎日ホームに出勤し、入居者と昼食を共にする等、積極的に運営に関わっている。管理者も、夜勤も行なって入居者の状況把握に努めており、代表者・管理者がともにケアの質の向上に積極的に取り組んでいる。職員も、現状に甘んじることなく、常に課題を見い出して職員同士や管理者も交えて話し合いを行い、常により良いケアを目指している。</p> <p>開所してまだ1年半を過ぎたばかりのホームではあるが、入居者一人ひとりを大切にして、その人らしい生活が送れるようにケアの水準を高めている。地域との連携も確実に進められており、ますます地域のニーズに応えていくホームになることが期待される。</p> <p>◎前回評価からの取り組みについて</p> <p>前回評価結果を踏まえ、要改善となった項目の改善に向けて努力している。『健康診断の支援』では、入居者の主治医と連携することで年1回受けられる体制となり、『緊急時の対応』も研修を重ね、知識・技術の習得に努めている。『職員の意見の反映』では、入退居について判定委員会を持って職員と話し合う環境を整備し、職員間の連携もより一層よくなっている。</p>		II 生活空間づくり	要改善点は特になし。豊かな自然環境を活かし、より一層快適な生活環境作りをお願いしたい。
		III ケアサービス	要改善点は特になし。今後もさらなる充実を期待したい。
		IV 運営体制	要改善点は特になし。法人代表者、管理者、職員が一丸となって、運営にあたる姿勢は素晴らしい。今後もさらなる充実を期待したい。
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	要改善点は特になし。今後もさらなる充実を期待したい。		

分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数				
I 運営理念			III ケアサービス			IV 運営体制									
①	運営理念	4項目	4	④	ケアマネジメント	8項目	8	⑧	医療・健康支援	9項目	9	⑪	内部の運営体制	10項目	10
II 生活空間づくり			⑤	介護の基本の 実行	8項目	8	⑨	地域生活	1項目	1	⑫	情報・相談・苦情	3項目	3	
②	家庭的な生活環境	4項目	4	⑥	日常生活行為の 支援	11項目	11	⑩	家族との交流支援	1項目	1	⑬	ホームと家族との 交流	3項目	3
③	心身の状態に合わせた生活空間	6項目	6	⑦	生活支援	2項目	2					⑭	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
	I 運営理 1. 運営理念の明確化・啓発					
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、グループホームに関する法令の意義を理解し、朝礼やケアカンファレンスを通じて職員に日常的に話をしている。職員とともに作った理念を毎日復唱し、理解を深めている。	
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。	○			玄関に大きな字でわかりやすく運営理念が掲示されており、入居時にも説明している。	
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。	○			入居者の権利・義務等については、契約書並びに重要事項説明書に記載され、入居者や家族に説明し同意を得ている。	
	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)	○			開所時より地域への働きかけを行い、非常に良い関係を作っている。運営推進会議やホーム便りを回覧するなど地域への広報活動を積極的に行っている。	
	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)	○			玄関周りには花や植物が置いてあり、建物も和風の平屋建てで木がふんだんに使われており、落ち着いたあるたたずまいになっている。	
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。	○			食堂と兼用の居間は畳敷きであり、入居者が憩える家庭的な空間となっている。壁には入居者の作品や行事等の写真が飾っており、普段の和やかな生活を感じさせるものになっている。	

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
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。	○			居間やソファの前のコタツなど、気の合った人同士が集まれるスペースがあり、その他にも一人で過ごせる場所が用意されており、自由な雰囲気がかもし出されている。	
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。	○			入居者それぞれの部屋には、今まで使ってきた家具や生活用品が持ち込まれ、その人らしい安心できる空間になっている。	
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)	○			浴室、廊下、トイレ等の要所には手すりや滑り止め防止マットが設置されていたり、流し台には専用の踏み台が用意されているなど、きめ細かな配慮がされている。	
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)	○			トイレの場所が分かりやすいように飾り物を目印としていたり、一人ひとりの行動を見て、さりげない誘導をしていた。	
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)	○			天窓から常に日差しが入るように設計され、室内は明るい。居室の壁の上部が解放されており、居間の生活音が遮断されることなく、居室にいても孤立せず、安心感がある。テレビの音なども適度に調整され、職員の会話のトーンも落ち着いたものであった。	
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。	○			冬期間は床暖房が使用されており、やわらかな暖かさを感じた。換気も適度にされており、におい等も特に感じなかった。	
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。	○			手作りのカレンダーが居間に飾ってあったり、時計が置いてあったりと、配慮されている。	
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)	○			入居者一人ひとりの生活歴に合わせて刺し子・書道・絵画・ちぎり絵・裁縫などの道具が用意され、それぞれの方の活動意欲を高めている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計		6	0	0		

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
	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。	○			アセスメントに基づき、一人ひとりその方にあった具体的な目標が設定された介護計画が立てられている。	
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。	○			月1回のカンファレンスを中心に、職員の意見も取り入れ介護計画が作成されている。介護計画は、職員がいつでも見られるようにファイリングされている。	
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。	○			計画作成時や見直し時に入居者や家族の意見を取り入れ作成している。介護計画は家族に渡し同意を得ている。	
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。	○			6か月ごとに介護計画の見直しを行っている。また、状態の変化等があれば、随時カンファレンスを行い、見直しをしている。	
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。	○			入居者ごとにファイルを作成しており、健康状態や生活状態を具体的に記録している。	
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。	○			定期的引き継ぎや連絡ノートを活用している。会議録や連絡ノートは確認したらサインすることにより、職員間の情報伝達は確実に行われている。	
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。	○			毎月1回のユニット会議には、他ユニット職員から勤務の応援を得て、全員参加できる体制がある。日々のケアを行う上での課題について意見を出し合い、共通認識を持つ機会としている。	
21 の 2	○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	○			各種マニュアルが整備されており、必要に応じて見直しも行われている。	
ケアマネジメント 8項目中 計		8	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
	2. 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)	○			職員は常に入居者の状況を把握し、人格を尊重した適切な対応を心がけている。	
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、やさしい雰囲気で行われている。	○			職員からの声かけなどはゆったりしており、入居者のペースに合わせて、やさしい雰囲気で行われている。	
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。	○			入居者の生活歴や経歴をきめ細かく把握し、その人に合った生活が営めるよう支援している。	
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。	○			入居者を日課で縛ることなく、あくまで入居者のペースで1日が過ごせるように配慮している。	
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)	○			行事の参加や散歩、食事作りなど、入居者一人ひとりに希望を聞きながら、一律ではなく、その時に合わせて行っている。	
27	35 ○一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、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)	○			炊事、掃除、洗濯、レクリエーション等、入居者一人ひとりのできること、できそうなことに応じた活躍の場を作っている。	
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。	○			職員全体が「身体拘束を行わない」ことを認識しており、それを実践している。	
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)	○			夜間以外、玄関に鍵は掛けていない。センサーにより人の出入りを確認している。入居者の外出傾向も把握しており、必要に応じ、職員が付き添っている。地域の方にも運営推進会議等を通じて、協力をお願いしている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	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. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29 の 2	40	○ 献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。	○			食事作りは、入居者も参加してもらい職員と一緒にしている。日頃、好みや食べたいものを入居者に聞いて、メニュー委員会で献立に反映できるようにしている。買い物にも入居者と一緒に出かけている。	
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。	○			入居者がこれまで家庭で使用していた馴染みの食器類を使用している。	
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。	○			入居者の状況に合わせ、食べやすい大きさ・硬さにしている。味付け、盛り付けにも配慮している。	
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。	○			摂取カロリーや水分摂取量等を把握しており、栄養のバランスを考えたメニューとなっている。市の栄養士に献立をチェックしてもらい、アドバイスも受けている。	
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。	○			職員全員が入居者と一緒に食事をとっており、楽しい雰囲気づくりをし、かつ、さりげない援助をしていた。	
		(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。	○			入居者一人ひとりの排泄パターンを理解し、出来る限りトイレでの排泄ができるよう、個々に応じた援助を行っている。	
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。	○			排泄パターンや尿意がある時のサインを察知し、さりげない声かけや誘導でトイレに誘っている。失敗した時にも、周りに気づかれないように介助している。	
		(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)	○			希望により毎日の入浴も可能にしている。その人の希望に合わせ、ゆったりと入浴してもらっている。	今後、夜間入浴等の希望があった場合も、対応できるようにお願いしたい。

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
			(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)	○			家族の協力を得ながら、入居する前から利用していた理美容院へ行っている方もいる。希望により訪問理美容を使うこともできる。	
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さ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)	○			職員は入居者の着衣に気を配り、食べこぼし等もさりげなく対応していた。入居者には整容の乱れも見られなかった。	
			(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。	○			日中の活動を充実させることにより、安眠につなげている。夜間の不眠時は一緒にお茶を飲んだり、添い寝をしたりして、なるべく薬に頼らない対応を心掛けている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計				11	0	0		
			4. 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。	○			必要に応じ家族と話し合い、2万円を限度に事務室で預かり、入居者の買い物等希望に応じて使用できるよう支援している。出納は入居者本人にも確認してもらっている。	
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)	○			入居者一人ひとりが出来ること、得意なことをアセスメントし、生活の中でそれが活かせるような場面設定を行っている。共用部分の掃除は、入居者同士相談しながら決めている。	
生活支援 2項目中 計				2	0	0		
			5. 健康等の支援 (1)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)	○			入居者の主治医と連携し、適時相談をしている。法人理事の一人が看護師であり、気軽に相談できる体制にある。	
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。	○			入居者が入院した時には、状況把握を行い、適時病院を訪問し、退院に向けての協力体制が取られている。	
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。	○			それぞれの入居者がかかりつけの病院で年1回健康診断を受けている。ホームでもその情報を把握し、入居者の日頃の健康管理に活かしている。	

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						
		(2)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、体操、買い物、家事などを楽しみながら行うことで、心身の機能維持につながるように支援している。	
		(3)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。	○			入居者同士のけんかやトラブルは、その予兆をとらえて未然に防ぐように配慮している、もし起きたとしても、その都度解消するように努めている。	
		(4)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)	○			毎食後に歯磨き、うがい、入れ歯洗浄等、口腔内の清潔保持を支援している。歯科医師を招いて口腔ケアの全体研修会も行ない、口腔衛生についての職員の意識を高めている。	
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。	○			入居者一人ひとりの個人ファイルには、薬の目的や用途・副作用等についての処方箋が添付され、職員全員が確認し、正しく服用できるよう支援している。	
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)	○			消防署員による救急救命の研修会等、緊急時や応急手当の研修は定期的に行われている。	
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)	○			感染症のマニュアルが整備されており、それに従い、手洗い、うがいを実践している。	
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
	6. 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)	○			日常の買い物を当番制にしたり、ホームの裏の方は車がありませんので自由に散歩に出かけることで、日常的に外へ出ている。地域の行事への参加、買い物、ドライブ等にも積極的に出かけている。	
地域生活 1項目中 計		1	0	0		
	7. 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)	○			家族や友人の訪問時は、居室やソファのある場所でくつろげるよう配慮し、湯茶等も用意している。また、宿泊もできるような、寝具等の用意もある。	
家族との交流支援 1項目中 計		1	0	0		
	IV 運営体制 1. 内部の運営体制 (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。	○			法人代表者は毎日ホームに来ており、昼食を入居者と一緒にとるなど、運営に積極的にかかわっている。また、管理者も実際の勤務に入って夜勤もしており、入居者の状況を把握して、法人代表者とともにサービスの質の向上に熱心に取り組んでいる。	
54	97 ○職員の意見の反映 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。	○			職員が意見を言いやすい雰囲気があり、ユニット毎の職員会議等でも積極的に意見が出されている。入居者の受け入れや退居については、入退居判定会議を開催し、職員の意見も聞いている。	
	(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。	○			入居者の状態や生活の状況に合わせ、職員の勤務ローテーションを組んでいる。また、事務員が配置され、必要な時に来てもらえる登録職員もいる。	
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。	○			採用時に実習期間を設け、内部研修を行っている。外部研修にも積極的に参加している。	
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探り入れている。(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)	○			日常的に職員同士が話し合える雰囲気があり、管理者も積極的に職員に声をかけ、話を聞いている。親睦会を開催したり、介護ストレス解消の研修会を開くなど、ストレス解消に積極的に取り組んでいる。	

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
	(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)	○			入居希望者やその家族と面接し、必要に応じてケアマネージャーや主治医とも面談して、十分に情報を集め、判定会議を行っている。	
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。	○			退居が必要となったときには、入居者家族に対して十分に説明を行うとともに、納得のいく退居先に移れるよう支援している。	
	(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)	○			布巾はハイター消毒し、食器類も食器乾燥機を使うなどしており、ホーム内は常に清潔に保たれている。	
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。	○			注意の必要な物品については、保管場所が決められており、必要な物については鍵の掛かる場所に保管している。	
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。(再発防止の話あい、今後活かす意義づけ等)	○			事故発生時には詳細な報告書が作成されており、その原因等を職員間できちんと分析し、再発防止に活かしている。	
内部の運営体制 10項目中 計		10	0	0		
	2. 情報開示、相談・苦情への対応					
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。	○			評価調査員の訪問等では、積極的に情報提供が行なわれている。	
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。	○			契約時に相談・苦情の受付について十分に説明されており、ホーム内にも苦情窓口が明示されている。	
64 の 2	○苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	○			苦情が寄せられた時には、管理者、計画作成担当者に確実に伝え、速やかに対応するようにしている。苦情とまではいかない要望や相談についても、苦情と同じように対応して、家族からも相談しやすい関係を築く努力をしている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	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	○			家族の面会時に必ず声かけをして、最近の様子やホームからの要望事項を伝えるなどして、家族からも意見が言いやすい雰囲気を作るよう努力している。毎月、近況報告のお便りも出している。	
66	123	○			入居者のスナップ写真や毎月のお便りを送付したり、面会時に日頃の生活の様子を伝えるなどしている。	
67	126	○			原則として金銭の預かりはしないが、希望により入居者及び家族と相談の上、規定に則り管理している。出納状況は出納帳に記入し、面会時等に家族から確認してもらっている	
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	○			市町村から土地の提供が行われていることなどから、ホーム建設時より連絡は密に取られている。運営推進会議には市町村の職員も参加している。	
69	130	○			散歩時に挨拶したり、花や野菜を頂いたり、夏休みにはホームの駐車場で地域のラジオ体操を行ったりと、地域住民との交流は積極的に行なっている。地域の防災体制の中にも組み込まれ、何かあった場合の協力体制もできている。	
70	132	○			隣の町内会館で開催される会合に参加したり、消防署や警察署とも連携が取れている。近隣の小学校とも、作品展に作品を出品したりと交流がある。	
71	133	○			入居者のケアに配慮しながら、ホーム機能を地域へ還元できるよう、見学や研修、ボランティアを可能な限り受け入れている。	
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、管理者及び非常職員を含む。