

### 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>交通の便が良い静かな住宅地にあるホームで、建物内の採光や居室の広さがゆったりと設計されたマンションタイプの建物であり、ハード面は恵まれているホームである。各ユニットの家具の配置に工夫が見られ、入居者の状態に合わせた住みやすい環境を作っている。管理者の資質が高く、認知症に対する深い理解があり、独自のノウハウで実践をするケアが期待できる。困難事例も積極的に受け入れている。また、家族の訪問が多く、職員と家族の関係が密接である。</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	<p>会社経営ということから、社訓がそのままホームの運営理念として理解されてしまう、誤解が生じる恐れがある。運営理念を目につきやすいところに明示して、日常の業務の中で全ての職員が運営理念のもとに共通した意識を持ちながら、ケアに当たってほしい。</p>
II 生活空間づくり	<p>要改善点は特になし。</p>
III ケアサービス	<p>介護計画の見直しについて、期間を定め定期的に行なうことが必要である。また、金銭管理については、入居者の状況に応じて、本人が行えるように支援してほしい。また、緊急時の対応については、職員の不慣れに拠る多少の不安が感じられるので、職員への継続的な研修を行い、周知を図ってほしい。</p>
IV 運営体制	<p>職員の意見を反映する機会、職員の育成・確保などについて、不足している状況がある。ケアの質の確保につながるよう、整備が求められる。また、ホームが地域で受け入れられる存在になりつつある現在、ホームから地域への働きかけが非常に重要である。ホーム便りやホームページの活用、市町村の介護教室の受託、介護相談員の受け入れなど、積極的な地域への関わりを期待したい。</p>

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	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	6	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	10	
⑦ 生活支援	2項目	1	
⑧ 医療・健康支援	9項目	8	
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	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
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、痴呆性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。	○			運営理念を具体的に表現して、わかりやすく図式化している。職員間で共有している。	
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。		○		利用契約の時に説明しているが、掲示物として各ユニットには見当たらなかった。	訪問する家族や職員が見える場所に掲示すると良いのではないか。
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。	○			個人情報の取り扱いに関しては、職員の意識が高い。契約書の条文に関してはもう少し工夫が必要ではないか。	
		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)	○			ホーム案内パンフレットやホームページにわかりやすく掲載している。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			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、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)	○			玄関にはスロープが設けられており、車椅子で訪問が可能である。プランターに花を植えて飾り、コンクリートの建物の冷たさをカバーしており、色付けされた表札も親しみがもてる。	
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。	○			台所は、一般的なオープンキッチンで居間が全て見渡せるので、入居者と職員のふれあいが常にある。手作りの調度品が各所に置かれており、家庭的な雰囲気を有している。	

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。	○			居間が広く、各ユニットごとに椅子やテーブルの配置はさまざまである。畳を模した長椅子があり、寝転んだり、正座をしたりと各自が自由に使用しており、落ち着く居場所となっている。	
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。	○			家族が選んだ装飾品や布団が持ち込まれ、衣類は、本人の使い慣れたたんすにしまっている。カーテンは防災用のもので、各自が好きなものを持ち込んでいる。	
<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)	○			手すり、車椅子用のトイレ、浴室の段差など、バリアフリーを心がけた仕様となっている。また、トイレがユニットごとに3カ所あり、各自の居室に近い場所で利用できる。	
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、家庭的な雰囲気をごわさず、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)	○			トイレには大きな文字の看板、入居者の居室には花やカードが飾られ、場所を把握できるように工夫している。	
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)	○			テレビの音は特にうるさくない音量である。窓が大きいので、全ての部屋が明るいく採光も良い。	
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。	○			居室の換気は職員が日中、気をつけて行っている。居間には除湿機が置かれており、湿度にも配慮している。	
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。	○			大きなカレンダーや日めくりカレンダーが目につくところに置かれている。	
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)	○			裁縫の得意な入居者には、刺し子を作ってもらっている。洗濯物を自分で干したり、畳んだり、庭の草むしりや水遣りをする人もいる。	
<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。	○			家族からの聞き取りや、医師や関係する職員から情報を収集してアセスメントをしている。そのうえで、入居者にとっての具体的な課題を介護計画に取り入れている。	
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。	○			ケース記録は詳細に記入され、ユニットの職員が皆で共有できるようファイルが整理されている。	
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。	○			家族がよく訪問するので、常に入居者の意見を代弁し、職員に伝えている。	
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見直しを行っている。		○		介護計画の見直しをした記録の中で、前年3月以降見直しがないという不備なものがあった。	日々のケアでは状態の変化がなくても最低3ヶ月に一度は見直しをした記録を残してほしい。
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。	○			バイタルチェック、排泄記録、水分量、食事の量、日々の変化などを記入した記録が、個別のファイルに整理されている。	
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。	○			ユニット会議録、申し送り帳には全員のサインがある。	
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。	○			ユニット会議を月1回行っている。また、3ヶ月に1回は情報交換や勉強会を行っている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			6	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						
		<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
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)	○			入居者の個性を尊重し、過去の経験やプライドを損なわない対応、本人を否定しない、さりげない介助が随所に見られた。	
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。	○			職員はゆったりと優しい雰囲気、普通の人としての接し方・対応がされている。「だめ」「待って」を言わないケアを実践している。	
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。	○			本人の生活歴を把握して、本人にとって大切な経験を尊重したケアを行っている。	
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。	○			一日の流れに沿わない入居者もいるので、本人のペースで暮らせるようにしている。食事も全員で食べるのではなく、各ユニットがばらばらで自由な雰囲気がある。	
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)	○			新聞広告を使って、入居者と一緒買い物のメニューを選んで、買物に行き、品物選びをしている。新聞広告には季節感を感じる品物もあり、日付を認識することもでき、視覚に訴えるので多くの入居者が参加して、メニュー選びや買物に行っている。	
27	35	○一人でも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)	○			食事のメニューにもよるが、入居者が得意な料理は手伝って作ってもらっている。一人でマイペースに食べることを尊重しているため、1時間かけて食事をする方もいる。	
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。	○			拘束はせず、徘徊のある入居者には、歩きたい気持ちを受けとめて、一緒に付き合っ歩いて歩いている。また、夜間起きている入居者に対しては、一緒に寄り添う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)	○			入居者の落ち着いている静かな時間帯は施錠をしない。徘徊する方のいるユニットについては、食事の時など職員が手薄になる時間帯は、家族の了解を得て玄関を施錠している。	鍵をかけないことは不可能であっても、ステップアップを目指したあきらめない努力と、鍵を使わないケアを常に意識として持ち続けてほしい。
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			8	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						
		(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。	○			入居者一人ひとりが馴染みの食器や茶碗、湯呑みを使っている。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			健康状態に合わせた食事を提供し、食べやすい刻み食などの配慮もしている。	
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そ把握している。	○			体重管理による食事の量、医者の指示による食事への配慮はされている。メニュー作成時に、時々、管理栄養士のチェックを受けているユニットもある。水分摂取量については記録をしている。	
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。	○			外から出前を取ったり、ホテルのバイキングに月1回は出かけている。席順は、テーブルの配置に配慮しながら、時々変化をつけている。	
		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、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。	○			排泄チェックの記録をし、それに基づいて各自声かけをして、トイレに誘導している。	
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。	○			排泄や入浴時のプライバシーに配慮しながら、ドアにちょっとした隙間を作り、外から動静をうかがい、声をかけている。	
		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)	○			ほとんどの方は、2日に1回の割り合いで夕方に入浴している。本人の体調や希望に合わせて、清拭する場合もある。洗髪や背中流しを希望する人には職員が介助している。	
		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)	○			月に1回、美容院から出張してきてもらっており、リーズナブルな料金で利用ができ、アロママッサージや化粧も可能である。	

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						
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、プライドを大切にさ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)	○			服装の乱れはなく、食事の食べこぼしもさりげなくカバーするケアをしている。	
		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した安眠策を取っている。	○			夜間、添い寝が必要な方には添い寝をしている。日中、居間で過ごす方がほとんどであり、昼寝をしない生活リズムができています。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			10	0	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。		○		入居者一人ひとりの希望や力量に応じて、本人が金銭管理を行うことを支援するまでには至っていない。	金銭管理を多少とも入居者の手に委ねることは、支援体制上、難しい面もあるが、できそうな人や場面を限って、実施してみてもどうか。
		(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)	○			日中の楽しみ方は、一人ひとり好きにしている。例えば、歌が好きな人は歌を楽しみ、料理が好きな方は料理を手伝い、洗濯物たたみをする人はそれが役割になっている。	
<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)	○			以前から関わりがあるクリニックに、月2回の往診を依頼している。精神的な症状など関しても、相談先を確保している。	
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。	○			入居者の入院時には、職員が定期的にお見舞いに行っている。退院に向けては、家族・ホーム長・医者・本人と慎重に検討している。	
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回の検診が定期健康診断を兼ねており、検診時には職員が付き添い、医師に説明する支援体制をとっている。	

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。	○			朝、声を出して体操をすること、声を出して本や歌詞を読むことを心がけている。できるだけ外を散歩するように取り組んでいる。	
		(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。	○			テーブルの位置や、座る場所を工夫したりして、入居者同士のトラブルを防いでいる。トラブルに対しては、納得のいくまで話を聞くことを心がけている。	
		(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)	○			前回の指摘を受けて改善されている。訪問歯科診療を実施している。	
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。	○			薬の管理に関して、色分けしてわかりやすくし、保管場所もきちんと確保し、申し送りノートに薬の変化を記入するようしており、確認する体制をとっている。	
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)		○		緊急時の対応は、研修が少なく職員の中でもばらつきがある。ホーム長は経験が深く緊急対応ができる体制をとっているが、就任したばかりで全職員が習熟するまでには至っていない。	今後は、研修を行い職員への周知が求められる。
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)	○			うがい、手洗い、消毒は厳しく励行されている。テーブルのアルコール消毒も実施しており、予防を図っている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			8	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						
		<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)	○			居室に閉じこもらず、日中はほとんどの方が居間に集まっている。買い物や散歩もこまめに行なっている。	
<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)	○			家族とディズニーランドへ出かけたり、温泉に行ったりと、家族・入居者・職員の関係は良好である。	
<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。	○			ホーム長と本部職員とのケア会議は、月1回行っている。本部職員も福祉の現場経験者であり、サービスの質の向上に向け、ともに取り組んでいる。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、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。		○		入居者の受け入れに関しては、ホーム長が実調査を行い、その後、ユニット会議・リーダー会議にはかっている。	会議の場はあるが、時間の制約のため意見集約が不十分であり、職員の意見が反映されていない面が多少ある。
		<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。		○		職員が不足している。地域からの応募者を採用したい意向である。	グループホームが地域に根ざすためにも、地域の方が職員として勤務することを期待する。
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。		○		本部の研修は年4回行われている。研修に参加する機会が少なく、時間もとりにくい。	現場のニーズを把握した研修の実施を期待したい。
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)		○		休憩場所と、休憩時間の確保が不十分である。	ユニット内にカーテンで仕切られた空間でも良いので、休憩する場所が必要ではないか。

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	
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)	○			ホーム長が実調査をし、家族の要望を聞き取った後、リーダー会議・ユニット会議で検討し、そのうえで入居を決定する体制がある。	
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。	○			退居に際しては、家族と職員、かかりつけ医も加わって検討をしている。退居の理由としては、入院が多く、ホームでの生活の継続が難しい方が多い。	
		<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)	○			台所は明るく衛生的で、布巾や包丁の衛生管理をきちんとしている。	
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。	○			薬品などの管理は決められた保管場所に整理整頓し行なっている。洗面所に消毒薬がそのまま置かれていたり、見えないところに隠されていたりとユニットによって状況は違う。	
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)	○			事故報告書が作成され、再発防止について、ユニット会議で検討している。	
<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。	○			訪問調査時は、法人本部の職員をはじめホーム長、リーダー、職員全員が何でも率直に答えてくれ、非常に調査に協力的であった。	
		<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。	○			相談は職員をはじめ法人本部、ホーム長にも直接聞くことのできる体制である。	契約書に相談窓口が明記されていないので、担当者を明確にしたほうが良いのではないか。
<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。	○			適宜、家族に電話やFAXで連絡をとっている。訪問時は、家族への声かけも適時行われている。	
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)	○			月1回、ホームだより、ホーム長のコメントや入居者の写真などを一緒に送付し報告している。	ホームページを利用した日誌形式による情報伝達も再開を期待したい。
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			入居者の小口現金は個々の出納帳で管理しており、家族が訪問時に見て確認している記録がある。	月1回の報告の折に、一緒に現金出納明細書も送付してはどうか。
<b>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>								
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。		○		市町村との関わりは不十分である。	介護相談員の受け入れや、市町村事業の委託を積極的に受け入れることを検討してほしい。そのためにもホーム便りのような情報伝達の媒体の充実を期待したい。
69	130		○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			ボランティアの受け入れを行い、その交流の中から若いお母さんや幼児と入居者がふれあう機会が生まれている。町会の回覧板も回っている。	
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)	○			運営推進会議を行い、自治会や地域包括支援センターなどを巻き込んだ、ホームへの理解や協力への働きかけをしている。	今後ともより一層の働きかけを行なってほしい。
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・研修の受け入れ等)	○			ホーム長が認知症ケアのプロとして地域の方の相談を受けている。民間の事業所のヘルパー養成研修における実習生の受け入れもしている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>				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。