

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>設立者が理想とするグループホームの実現に職員が一丸となって邁進している姿勢が十分に感じ取られるホームである。ゆったりとした家庭的な雰囲気の中で、入居者一人ひとりの個性を尊重し、その人の「今」を見逃すことなく、何気ない入居者の日常を大切にしている職員の取り組みが随所にみられる。また近隣の小学校との交流など地域との交流が活発に行われており、そのことが入居者の生活を変化に富んだものにして</p>	
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	特に要改善点はないが、運営理念の表現をわかりやすくすると、設立者の思いがより一層明らかになるのではないと思われる。入居者のことを第一に考えたケアの展開が随所に窺え、更なる充実を期待したい。
生活空間づくり	個性を生かした居室の設え、くつろぎや生活を楽しむことができる共用空間など、入居者の状況に合わせた生活空間の工夫が随所にみられる。更なる充実を期待したい。
ケアサービス	介護計画もきめ細かに立案されており、振り返りも十分に行われている。何より、職員が入居者一人ひとりのことを大事に考え、対応している姿勢が随所に垣間見られ、設立者の熱い思いがケア計画にも反映されていることが実感できる。研修会等への参加も積極的に行われており、職員一人ひとりが自らのケアの質の向上を目指すことで、なお一層すばらしいケアの展開ができると思われる。
運営体制	行政との連携は社会的使命と理解し、設立者自らも、行政の委員会の委員としてその一翼を担い、地域における認知症の理解を深めるための対応に努力している姿が窺えるが、今後は社会資源としてのホームの力を地域に還元できるようホーム独自の取り組みにも期待したい。

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	4	
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	7	
介護の基本の実行	8項目	8	
日常生活行為の支援	10項目	10	
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	10項目	10	
情報・相談・苦情	2項目	2	
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	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						
		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。				管理者は日々職員にホームの理念や方針を話しており、毎朝夕の申し送り時に職員全員で基本理念を唱和している。日誌にも記載されており、毎日職員は目にする事が出来ている。	
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。				重要事項説明書や利用契約書に明示しており、玄関入り口に理念の掲示がなされている。	
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。				契約の際、利用契約書及び重要事項説明書に明示しており、権利・義務等の説明を利用者・ご家族に行っている。その際サインを頂いている。	
		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)				ホーム便りを作成し、家族、ボランティアに郵送している。また、ホーム理事長が町の高齢者対策の評価委員をすることによって、地域への運営理念の啓発等を合わせて行っている。	
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)				玄関及び玄関まわりには草花の鉢植えが置かれ、玄関脇には大きな表札を設置し、誰もが入りやすい雰囲気を醸し出している。	
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。				共用空間は、家庭的な雰囲気があり、ソファもそれぞれに設置され、個々人が自分の座りたい場所に、自由に座れるような配慮がなされている。	

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						
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。				共用空間にはソファ、和室がしつらえてあり、気のあった者同士で座れたり、一人になれるような空間がある。	
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。				入居者の居室には、馴染みの家具などを入れているところもあり、安心してつろげる環境が作られている。	
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)				ホーム内には手すりが設置され、玄関にはスロープ、浴室には転倒予防のための滑り予防マットが敷かれている。物干し台も入居者の高さに合わせた低いものを設置しており、入居者の身体機能に合わせた対応がなされている。	
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)				トイレや部屋の入り口にはわかりやすいようにリボンをつけている。居室の入り口には、入居者の名前、写真を掲示している。	
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)				共用空間のテレビにはスピーカーが設置され、入居者の聴力に合わせた対応が行われている。職員の声のトーンも聴力に合わせている。光りに対しても遮光カーテンをつけるなどの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。				毎日の居室掃除の際には窓を開け、換気を行っている。24時間換気システムにより、対応している。また、各居室にも換気扇を設置し、日々の換気に努めている。空調については、冷暖房の温度設定をしており、湿度への配慮もしている。就寝時は湯たんぽを活用し、乾燥しすぎないようにしている。	
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。				入居者が集まる共用空間には大きな時計を設置している。カレンダーの設置はあるが少し見にくい。	光りの加減によって文字盤が見にくいと思われるので、設置場所を検討するとおおい。加えて、ホールには日めくりなどの見やすい暦があると、なお良いと思われる。
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)				入居者の馴染みの物品を用意し、ぞうきん縫い、園芸、畑仕事、貼り絵等が行われている。	
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						
		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。				入居者の生活歴を十分に知り、状況に沿った介護計画の立案に努めている。	
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り作り、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。				介護計画作成者のみならず全職員参加のカンファレンスにて、活発な意見交換を行い、共通認識を持つようになっている。個人記録の最初のページには介護計画表を明示し、全ての職員がみれるようにしている。重要項目や目標等は赤字で示している。	
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。				会議の内容を家族に相談し、その後介護計画を作成し、家族への説明を行っている。訪問できない家族には郵送でお知らせしている。	
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。				基本的に3ヶ月に1度の見直しを行っている。状況に応じては随時の対応をしている。	
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。				入居者個々人の記録を作成し、特記事項・日々の暮らしの様子を記載している。また、家族に対して具体的に説明できるように、職員個々が入居者の変化を見逃さないように努力している様子がうかがえる。	
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し、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				毎朝夕申し送りを実施し、休んでいる職員には、連絡ノートを通じて情報伝達できる仕組みをとっている。	
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。				原則全員参加の会議を月1回月初めに実施している。小規模な会議は日常的に実施しているが、緊急の案件はその都度行っている。職員からは活発な意見が出され、会議録を作成し、記録を残している。	
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)				入居者の尊厳ある生活を支援し、応援することを基本理念の一つとして掲げているが、職員全員がこの重要性を認識し、入居者の自己決定の尊重と、礼節ある態度で接するよう心掛けられている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。				入居者のペースに合わせた介護を心掛けることを全職員に徹底している。ゆったりとした雰囲気で見守ることができている。入居者が使う言葉を使って話をしよう心掛けられている。	
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。				入居者の生活歴を家族からも情報提供して頂けるようお願いし、日々の暮らしの中で活かすことが出来るような介護計画を作成し、支援を行っている。	
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。				起床時間や就寝時間、食事時間、入浴の時間等を決めることなく、入居者の希望に添えるよう、入居者の生活のリズムに合わせた支援をするよう心掛けられている。	
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)				すべての生活場面で入居者の思いを知るための取り組みをするよう全職員が心掛けられている。入居者主体の支援とはどういう事かを、全職員一丸となって検討する姿勢が窺える。	
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)				入居者一人ひとりの出来ることを職員が把握し、日々のお菓子作りや料理の下ごしらえ、子ども達との触れ合いの際に入居者が活躍できる場面をさりげなく作っている。	
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。				ホームの都合で拘束をすることをしないという姿勢を全職員が持っている。身体拘束・言葉による拘束・薬による拘束等、さまざまな拘束があることを全職員が認識している。拘束についてのマニュアルを作成し、定期的な学習会も実施している。	
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)				日中玄関に鍵をかけることをせず、窓の施錠も日中は行っていない。職員の目配りが大事であることを全職員が認識している。	
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してている。				一般的に家庭で使用されている陶器の食器を利用している。湯飲みについては入居者一人ひとり個々人の好みにそったものを使用している。	
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。				入居者の方の状況に合わせて調理方法の工夫をしている。又畑で取れた季節の野菜などを利用するなど、入居者と一緒に食事を作り、同じものを全員で食し、味・盛りつけ等に意見を出している。	
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。				入居者の方々の健康状態に合わせて、個別に塩分やカロリー摂取に工夫をし、食事摂取量や水分補給をバイタル表や介護日誌に記載している。ご飯の量も120g、一日のカロリー摂取量も1500～1600calにしている。	
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。				職員も入居者と同じ空間・同じ時間に食事をとっている。一緒に食事をする中で、入居者の味の好みや、食べ物のことを話題にし、信頼関係作りに努めている。また、食事介助が必要な入居者には職員が横に座り、さりげない支援を行っている。	
	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。				排泄チェック表にて排泄パターン、回数等を把握し、入居者の状況に合わせて、リハビリパンツ、尿取りパッド等を活用している。現在おむつ使用者はおらず、自立に向けた支援を実践している。	
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。				排泄の誘導に際しては、職員は入居者のプライバシーを傷つけないよう、また他の入居者に悟られない配慮等、さりげない支援をするよう心掛けている。	
	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)				入居者の希望に合わせた対応をするようにしているが、基本的には、入居者全員、毎日入浴して頂けるよう心掛けている。	
	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)				理美容院に行ける入居者の方には外出支援を行い、外出困難な方には出張理美容の利用を支援している。行きつけの美容院に行かれる入居者もあり、どちらを利用するかは入居者の希望にそうようになっている。	

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						
38	57	<p>プライドを大切にした整容の支援</p> <p>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)</p>				<p>整容の乱れ、汚れ等があった場合は、さりげなく伝え、整えて頂くようにしている。食事の食べこぼし、口の周囲等の汚れも職員がさりげなく整えている。</p>	
		5) 睡眠・休息					
39	60	<p>安眠の支援</p> <p>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。</p>				<p>夜勤の個人介護記録により、入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、安眠対策を含めた会議を行い、昼間の活動促進や湯たんぼの利用等を実践している。</p>	
日常生活行為の支援 10項目中 計			10	0	0		
		(3)生活支援					
40	64	<p>金銭管理の支援</p> <p>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。</p>				<p>自分で管理できる入居者は自分で管理して頂けるよう支援している。管理することが困難な方には、入居者・ご家族の同意を得てホームが管理している。毎月1万円ご家族に持ってきて頂き、買い物での支払いは入居者本人がして頂くような支援を行っている。</p>	
		(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66	<p>ホーム内の役割・楽しみごとの支援</p> <p>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)</p>				<p>新聞・雑誌・週刊誌等は自宅と同じように手の届くところに置き、好きなきに手に取れるようにしている。又、畑の草取り、収穫、洗濯物干し・取り入れ・たたみ、料理の下ごしらえ、配膳の準備、昔お菓子作り、朝の新聞取り等入居者ができることをみつけ、していただいている。</p>	
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	<p>医療関係者への相談</p> <p>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)</p>				<p>協力医療機関があり、定期的に往診と緊急時の対応もできるよう連携をとっている。又、歯科・眼科とも連携をとっている。</p>	
43	73	<p>早期退院に向けた医療機関との連携</p> <p>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。</p>				<p>入居者が入院した場合、その方の介護の概要を医療機関に提示し、入居者・家族・医療機関と連絡を密に取り、早期退院に向けて話し合いを行っている。</p>	
44	74	<p>定期健康診断の支援</p> <p>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。</p>				<p>協力医療機関に協力してもらい、1年に1回健康診断を受けることができる体制をとっている。又、往診時に入居者全員の状況は診て頂いている。</p>	

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	<p>身体機能の維持</p> <p>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。</p>				散歩は日常的に、買い物や外出は週1回はするよう心掛けている。また、畑の収穫物の取り入れ、お菓子作り等を通して、日々の生活の中で維持・向上するよう心掛けている。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	<p>トラブルへの対応</p> <p>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。</p>				トラブルの原因は様々であるが、些細なことから発生することが多い。そこで、トラブルになる前の兆候を察して、職員が子になり娘になりして、トラブルの原因や悩みを把握するよう努めている。	
		(8)健康管理					
47	80	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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)</p>				洗面所にわかりやすいように各個人の歯ブラシ等を準備している。介助を要する方には職員が支援するよう介護計画に盛り込んでいる。	
48	83	<p>服薬の支援</p> <p>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。</p>				入居者個々人のバイタルチェック表に薬の情報を記載し、変更があった場合には看護職員が職員に説明を行い、全職員が理解するようにしている。	
49	85	<p>緊急時の手当</p> <p>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)</p>				看護職員の指導のもと、緊急時の応急手当の勉強会を開いている。又、緊急マニュアルも作成している。	
50	86	<p>感染症対策</p> <p>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)</p>				うがいや手洗いを励行している。又感染症マニュアルを作成し、速やかに対応できるよう心掛けている。	
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						
		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)				天候が良ければ散歩は毎日でも行っている。買い物や地域の行事等への参加は週1回はできるように計画している。	
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)				家族がいつでも宿泊できるように、居室にソファを置いている。又、家族が訪れたときの湯茶の用意もしている。	
家族との交流支援 1項目中 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。				理事長・管理者・ホーム長・介護主任は、提供されるサービスの質の向上を目指して、積極的に研修会等に参加し、共に取り組んでいる姿勢が窺える。	
54	97	職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。				介護職員の採用については、管理者等の意見を反映している。また、入居者の受け入れ時や継続の可否については、会議を行い、職員一同で決定している。	
		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。				入居者の状態や変化に応じた職員の勤務調整がなされている。緊急時には、勤務外の職員の協力が得られる体制がとられている。常勤・非常勤とも入居者の日々の暮らしを支援するため協働している姿が窺える。	
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。				職員採用時には、勤務ローテーションに合わせて同行勤務をし、1クール経験すると会議を行い、再度の同行勤務の可否を確認している。又外部の研修には積極的に参加できるよう勤務の調整をしている。	
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)				職員互助会を組織している。職員が気軽に悩みなどを相談できるような体制をとっている。	

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
	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)				入居に際しては1日体験入所をして頂き、入居予定者・ご家族から十分に情報収集できるような体制をとっている。	
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。				退居時は入居者の家族と十分話し合いを行い、入居者ご自身のリロケーションダメージ等も説明し、今後も安心して生活して頂けるような支援を行っている。	
	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)				入居者の居室や共用スペースは定期的に清掃を行い、清潔を保つよう心掛けている。毎月1回は外回り・内回りの清掃をしている。又布巾等は定期的に消毒を行っている。	
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、刃物等は保管場所を決めており、入居者の手の届かないところで管理している。	
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。(再発防止の話あい、今後活かす意義づけ等)				インシデントレポート、事故報告書等を作成しており、改善会議で話し合い、職員全員が認識するようにしている。	
内部の運営体制 10項目中 計		10	0	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。				入居者の個人情報保護に留意しつつ、積極的に情報提供している。	
	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られている。				入居に際し、利用契約書に苦情相談の窓口を文書で示しており、口頭でも説明している。又玄関には苦情・相談ボックスを設置している。	
情報・相談・苦情 2項目中 計		2	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					
	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。				家族が面会に来られた場合、職員から声かけを行い、ホーム内での入居者の様子を伝えている。又、外泊したときの様子や面会時に気づいたことなどをうかがうようになっている。月に1度ホーム便りを郵送し、ホームでの様子を伝えている。	
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)				入居者の暮らしぶりをホーム便りに掲載して、家族に送付したり、行事によってはDVDを作成しご家族に送っている。	ホーム便りに、2ヶ月先の行事の記載があると、家族の方も予定が立ちやすく、より多くの面会が期待できると思われる。
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。				入居者が金銭管理ができない場合は、金銭管理契約を結び、月に1度、出納の報告を行っている。	
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。				市町村との連携を現在は十分にはしていない。今後は積極的な関わりを持ちたいと考えており、現在模索中である。	認知症予防に力を入れていきたい意向を持っているので、行政機関に対しても、社会資源としてのホームの役割をアピールする効果的な方法を検討することが求められる。
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取り組んでいる。				近隣の方々がよくホームを訪れている。特に近くの小学校の生徒が気軽に立ち寄って、入居者との交流を楽しんでいる。	
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)				毎日の散歩や買い物時に、地域の方に認知症のことを理解して頂くよう努めている。また、警察・消防とも協力が得られるように連携をとっている。最近では地域の方から野菜の差し入れや、訪問が頻繁にあるようになった。	
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)				入居者の生活に配慮しつつ、ホームの社会的役割を認識し、小学校との定期的な交流や実習生の受け入れ等積極的に行っている。	
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。