

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>周りは緑の木立に囲まれ、広い日本式庭園を有する民家改修型のホームである。「明るく、温かく、お年寄りの生きがいを求めて」を合言葉にして、管理者と職員が心を一つにして、入居者を最優先にしたケアに取り組んでいる。職員数が基準よりも手厚く、それだけ余裕のある支援が行われている。人としての尊厳を大事にする接し方は、入居者に自信と誇りを持たせ、柔和な表情となって現れている。また、症状が改善された入居者もおられる。一日の流れは、実にゆったりとしており、入居者の生活リズムで一日が過ぎている。地域との結びつきが深く、毎日の散歩や買い物の際に、挨拶や言葉を交している。また、地域の方もホームをよく訪れている。</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	運営理念が全職員に共有化され、家族にも説明が行われ、理解されている。この素晴らしい運営理念をもっと易しい具体的な言葉で表現し、大きくして、見やすい場所に掲示したら、理念がより理解され、地域への啓発にも役立つのではないだろうか。
生活空間づくり	特に要改善点は無い。現在の家庭的な生活空間や環境づくりが、更に充実、発展することを期待したい。食事時の食卓と椅子の高さのバランスについては、これまでも状況に応じて改善されているが、更なる工夫を期待したい。
ケアサービス	歯磨きは原則として一日に2回とし、昼食後は、うがいや口ゆすぎで対応している。毎食後の歯磨きも検討してほしい。
運営体制	特に要改善点は無い。地域に開放され、地域と結びつきが濃いホームである。ますますの充実を期待したい。

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	3	
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	4	

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、日頃から入居者の心や気持ちを最大限に尊重し、業務優先でなく、入居者の暮らしのリズムを優先するケアが実践できるよう職員に話しかけている。職員も自分の言葉で、理念を表現できる。	
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。				運営理念は入居者や家族に対し入居時に、具体的に話し、理解を図っている。しかし、運営理念は食堂ホールに掲示されており、家族や来訪者にもわかりやすい場所に、見やすい形で掲示しているとは言い難い。	運営理念は来訪者にも明示できるよう、玄関ホールの見やすい所に掲示する等の改善が求められる。
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。				利用契約書に権利・義務の条項がある。また、運営規程にも秘密遵守が明記されている。家族にもきちんと説明が行われ、家族の同意の署名がある。	
		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)				「ホームだより」(毎月発行)や、地域の行事に参加した際、理念の啓発や情報発信が行われている。なお、「ホームだより」は家族の了解のもとに、地域に届けられている。	
運営理念 4項目中 計			3	1	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)				表札は木製の手作りで親しみがある。日本式庭園に続く玄関の周りには、樹木が自然な形で配置されている。入居者が外出先から帰ってきても、また、外来者が訪問しても気楽な気分の中に入れる雰囲気である。	
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。				和風家屋を改修し、居間や縁側を中心に安らぎのある共有空間になっている。置かれている調度品も使い慣れたもので、違和感はない。	

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。				居間や縁側にソファが置かれている。玄関先には椅子がある。広い庭の中には東屋もあり、入居者が思い思いに過ごせる場所になっている。	
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。				生活用品や馴染みのある家具等の持ち込みに制限は無い。小さい整理箆笥、花びん、ひ孫の写真、手鏡、その他が見受けられ、各居室毎にそれぞれ特徴がある。	
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)				フロアや廊下はクッションマットを全面に敷いてある。浴室は滑り止めのマットや吸盤付きのマットを使用している。トイレや浴室には使用の状況に配慮した手すりが付けられている。各所に段差解消の工夫が見られる。	食堂のテーブルが高く感じられる入居者もおられる。椅子にクッションを置くなどして、椅子の高さを調節する等の工夫も考えられる。
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、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)				居室のドアに、入居者自身で自分の姓や氏名を書いた表札が目の高さに付けられている。浴室にはのれんがあり、トイレの表示もある。	
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)				障子、カーテン、照明器具で適度に光量の調節が量られている。テレビがつけっぱなしという事がない。スタッフの会話の調子は、やわらかい。	
12	15	換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。				窓を適時開放し、外気をできるだけ取り入れており、空気のだよみは全く感じられない。空調による温度調節は、居室や居間に温湿度計を設置し、適度な室温になるように常に配慮している。	
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。				居間と玄関に大きな時計やカレンダーが置いてある。居室には、家族が持ってきたカレンダーや小さな時計が見受けられる。畑仕事の時、腕時計を持っていて、お昼とおやつの時間の見当をつけている入居者もおられる。	
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)				家庭菜園や草取りに使う用具が運搬用の台車と共に目につく所に置いてある。掃除用のほうきや雑巾も目に入る。裁縫道具や手芸用品も準備しており、必要に応じて提供している。	
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		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。				利用者や家族の意向をふまえ、解決すべき課題(ニーズ)短期目標、長期目標が設定され、具体的な援助計画が立案されている。	
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。				全職員が参加して作成されている。ケアプランは日常の記録と共に個人毎にきちんとファイルされ、職員室に保管されている。全職員がいつでも自由に見ることができる。	
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。				入居者や家族の意見を十分に聞きながら作成されている。主任と他の職員を入居予定者の所に派遣し、意見や希望を聞いている。計画には家族の署名があり、記録として保存されている。	
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。				サービス内容の中に、実施期間が明記されている。評価の欄もあり、定期的に、或いは随時見直した内容が記録として残されている。	
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。				昼夜にわたっての状況が具体的に記録されており、入居者の状況が継続的に把握できる。排泄、食事量、水分摂取量、身体の状況、その他多岐にわたって、毎日の様子が記録されている。	
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。				申し送りノートと口頭で確実な伝達がなされている。申し送りノートの内容は極めて具体的で、勤務引き継ぎ時には、最初にノートを見るようになっている。	
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。				全職員が参加して、月1回の定例会や必要に応じて随時開かれている。主任は、職員一人ひとりに意見を求めている。会議内容は、出席者名と共に記録として残されている。	
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)				さりげない介助、プライドを大事にした接し方である。名前の呼び方も一様でなく、入居者の希望にそった呼び方等、全ての面にわたって、入居者を人生の先輩として、また、個性ある一人の人間として接している。	
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。				おだやかでゆったりした言葉かけや、態度である。言葉による拘束もない。明るくて優しい雰囲気で見守っている。	
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。				趣味や生活歴の情報をケアに活かしている。野菜づくり、庭の草とり、料理、洗濯物干し、洗濯物たたみ、その他が「ありがとう」「助かるよ」等の言葉かけのもとにその方の持つ力が発揮され、自信となっている。	
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。				入居者のその日の状況に応じた一日の生活の流れである。起床や就寝の時刻、入浴、食事、散歩の時間など柔軟な対応である。	
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)				献立は入居者に希望をたずねる。その際、必要な食材を考えてもらう。遠出の時は行きたい所の希望をとる。毎日使用するおしぼりは、自分の好きな色を選んでもらう等、様々な支援が行われている。	
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)				まずは、ゆっくりと見守り、一人ひとりが持っている能力を活かしている。出来ないところは職員と一緒にやり、自信がもてるように配慮している。	
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。				これまで拘束の事例はない。精神的な拘束もない様に、勉強会が重ねられている。	
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の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)				日中は玄関の鍵はかけず、自由に出入りができる。出入りは、職員の目と耳、それに引き戸の上につけてある大きな鈴の音で察知できる。	
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なっている。				湯呑みは、各個人用が使われている。食器類は陶磁器が使用されており、家庭的な温かみがある。	
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。				入居者と共に盛り付けし、食欲をそその配慮をしている。日々の体調や身体状況に配慮した食事(食材がその物が見える。見た目には量的に変わらない等)である。	
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。				献立は栄養士や経験豊富な調理士に見てもらっている。食材の種類を多くし、バランスの取れた食事になる様に配慮されている。水分摂取量には、特に気をつけている。	
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。				職員も一緒に食卓を囲み、会話を交しながらの楽しい食事が行われている。魚の小骨をそと取ってやったり、そばにはそれとなくティッシュが置いてあり、食べこぼしに対応している。	
	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。				一人ひとりの排泄状況が把握され、必要な入居者にはさりげなく声をかけ誘導が行われている。排泄が改善自立された入居者もおられ、現在、おむつの使用者はおられない。	
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。				みんなの前で誘導等をするのではない。耳元で小声でささやいたり、他の用件といっしょに誘導する等の配慮をしている。失禁の時は、職員が居室でそと対応している。	
	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)				毎日、いつでも入浴できる。夕食後の入浴もできる。お湯は一日に2回入れ替えている。入浴がおっくうな方には、懇意な入居者にお湯を誘ってもらって、入浴している。	
	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)				行きつけの美容室に行ったり、入居者の希望に合わせた支援を行っている。	

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	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)				食べこぼしには、そっとナフキンを膝の上に広げたり、ティッシュをそれとなくそばに置いてある。くつ箱には、それぞれの名前が書いてある。	
		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。				昼間の生活リズムが夜の睡眠に結びつく様にしている。どうしても眠れない時は、一緒に話を聞く等している。安眠剤を使用している入居者で、服用量が半分に減った方もおられる。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			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。				一人ひとりの力量に応じて買い物等の機会に支援が行われている。お金を持っていないと不安になられる方もあり、家族と話し合っ、少額のお金を自分で持っておられる。	
		(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)				入居者それぞれに役割りや楽しみ事がある。郵便物の受け取り、野菜作り、洗濯干しや洗濯物たたみ、食卓に野の花を飾る、料理、手芸等、様々である。	
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)				いつでも相談できる医療機関が確保されている。週2回の往診があり、夜間の往診もある。歯科も往診対応で、その際、いろいろな事柄が相談できる。	
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。				主治医同士連絡をとってもらい、その指示を受けている。退院後のケアについても相談をしている。	
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。				主治医の健康診断を受けている。往診で胸部、レントゲン、心電図、エコーでの診察も受けられる。血液検査は、半年毎に行われている。	

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	<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>				<p>身体機能の維持について職員がよく理解し、日々の生活の中で実践されている。毎日の散歩、買い物、調理、家庭菜園等、入居者の状況に応じた取り組みがなされている。</p>	
		(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>				<p>人間関係の一つであると理解し、まずは見守っている。不安定な状況になりそうな時は、職員が仲に入り、共感しつつ、当事者の話を聴いて仲をとりもっている。</p>	
		(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>				<p>歯磨きは、毎食後ではない、一日に2回が原則で、昼食後は口ゆすぎやうがいが行われている。義歯や歯ブラシの消毒、歯科衛生士による歯磨き指導も行われている。</p>	<p>昼食後の歯磨きは、口ゆすぎで対応されているが、口腔内の清潔をより保つためにも、昼食後の歯磨きについても検討してほしい。</p>
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>				<p>内服している薬剤名と目的、用法を毎日全員が目を通す個人記録に記載し、落ちが無い様にしている。服用については主治医の指示に従い、全職員が承知している。</p>	
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>				<p>いつでも対処できる様に、実技を取り入れた研修が重ねられている。協力医療機関の医師から指導を受けている。緊急対応のマニュアルも備えられている。</p>	
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>				<p>感染症対策マニュアルがあり、毎日の手洗いとうがい、換気には特に気を配っている。食器や布巾は、毎食後、熱湯消毒をしている。インフルエンザの予防接種は、家族の了解のもとに全員接種している。</p>	
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)				買い物と散歩は毎日行われ、近所の方と顔なじみの入居者もある。希望を取り入れた遠出(彼岸花見学、温泉など)もある。	
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)				職員が笑顔で気安く言葉をかけている。家族も気軽に相談をしている。一緒に食事をしたり、居室で共に宿泊される方もある。	
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。				管理者は、常に、職員に語りかけており、ミーティングも日常的に行われている。管理者、主任、各職員が意見を出し合い、それぞれの立場からケアに取り組んでいる。	
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。				管理者は情報を職員に提供し、意見を求めている。会議の席では、職員が一人ひとりが意見を述べており、ホームの運営にも反映されている。	
		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。				基準より多い職員数が確保され、勤務体制がきちんと組まれている。緊急時にも、柔軟に対応できる。夜間は、夜勤体制である。	
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。				管理者が実務者研修への参加を積極的に勧めている。研修内容は、全職員に伝達されている。ホーム独自の勉強会も行われている。	
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)				ミーティングの時、日頃の悩みや意見を言ったり、主任が職員の気持ちをまとめて、管理者に伝えている。食事会やカラオケ会もある。	

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
			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)				入居希望者の家族と十分に話し合っており、主任と職員の二人が入居希望者との面会を行っている。入居決定にあたっては、諸情報をもとに慎重に検討が行われている。	
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。				退居に際してのトラブルはない。家族と十分に話し合いが行われ、退居先と連携もとれている。退居事例は、入院のためや改善されての自宅復帰が多い。	
			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)				包丁、まな板、布巾はその都度熱湯で消毒している。寝具類は、日光に干している。冷蔵庫はこまめに清掃されている。	
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、刃物類、洗剤、鍵がかかる場所に保管されている。使用したはさみや農機具類は、数を確認してから収納、保管している。薬剤は事務室に保管してある。	
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)				きちんとした事故報告書があり、家族にも開示されている。事故発生状況、対応等が記され、再発防止の検討会がもたれている。	
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。				外部評価に際して、十分な情報を開示している。介護相談員の訪問にも必要な情報が提供されている。	
			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ている。				玄関に「相談箱」が置いてある。運営規程に「苦情処理」の条項が定められている。苦情相談担当者は、重要事項説明書に明示している。	
情報・相談・苦情 2項目中 計				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
	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。				家族会や面会に家族が訪れたおりに、職員は笑顔で気軽に話しかけている。また、誰かが必ず家族と対応している。	
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）				写真で日常の様子や行事を紹介している。「ホームだより」を毎月発行し、日頃の様子を具体的に伝えている。随時、電話で伝えることもある。	
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、家族に定期的はその出納を明らかにしている。				ホームで金銭は預かっていない。家族と話し合っ、必要な場合は立て替え払いをしている。毎月、請求書、領収書を家族に見てもらい、出納を明確にしている。	
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。				介護者教室を受託し、地域の公民館で開催した。内容は認知症への対応、楽しいりハビリ等であった。	
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。				散歩の途中に近所の方と挨拶を交したり、声をかけてもらったりしている。近所の方が野菜を持って立ち寄ったり、遊びに見える事もある。家族会主催の夏祭りには地域の方もたくさん見られている。	
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）				避難訓練には、消防署の協力を受けている。駐在所のお巡りさんも巡回の途中に立ち寄られる。その際、ホームの近況を伝えている。商店や地域の方にも理解と協力を呼びかけている。	
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・研修の受け入れ等）				地域の方の認知症に関する相談にのったり、ボランティアや実習生を受け入れている。	
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。