

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)	
新興団地内に、鉄骨作り2階建てのグループホーム「コロナ」がある。名前の由来は代表の愛犬の名前と、太陽系のコロナからとったものである。開所して6ヶ月が経過している。代表は医師であり入居に関し、家族の想いを受け止め、介護度が高くても受け入れている。クリニックの診察の合間に、日に2回程ホームに入り入居者の状態の把握をされている。全員が正規職員で、かつ人員基準より多く職員が配置され、入居者のケアに手厚い配慮がされている。開所間もない事もあり、管理者は毎日が試行錯誤的な面も見られるが、グループホームの質の向上に前向きに取り組もうという姿勢は感じられる。	
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	「愛情をもって」の理念がリビングに貼ってある。理念については日常的に職員に話されてはならず、今ひとつ浸透できていないように見受けられる。ミーティング等で日頃から全員に話し、目標を明確にし理念の共有を図って欲しい。契約書には権利と義務の明示がなかった。具体的な文面で早急に明示していただきたい。
生活空間づくり	リビングでは、ゆったりとしたソファが置かれている。入居者もくつろがれている。そこ以外では、居室に戻られる方が多い。職員の目が届く範囲で、かつ他者から少し離れた場所で気の合った者同士が、心地よく思い思いの場所で過ごせるような、居場所の確保もお願いしたい。
ケアサービス	開設当初から介護度が高い入居者が多い。ケアに関わるスタッフの負担は大きいと察せられるが、(入居者が感情の表出をされた時に、)職員に笑顔や穏やかな態度があれば、安心感、信頼感を持ってもらえるのではないだろうか。
運営体制	入居者のホームでの暮らしぶりを知っていただくのに、訪問される家族だけでなく、連絡の取れにくい家族にも何らかの方法で対応して頂きたい。開設6ヶ月であり、色々模索中の現況と感じられるが、管理者始め職員は研修に積極的に参加していただき、一層のグループホームの質の向上を図って欲しい。また、グループホームの理解、協力を、機会ある毎に地域に向け広げてもらいたい。

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	2
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	2
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	6
介護の基本の実行	8項目	4
日常生活行為の支援	10項目	9
生活支援	2項目	1
医療・健康支援	9項目	8
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	8
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	1
ホームと地域との交流	4項目	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>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、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。				「愛情をもって」を理念としたものを職員に話されている。しかし、日々の煩雑さもあり、日常的には話されていない。	代表者、管理者がミーティング以外にも、グループホームの目標、理念を伝え、更なる浸透をしていただきたい。
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。				運営理念は適切な目の高さの場所に、2個所で掲示されていた。	
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、家族に説明、同意がされており押印されている。しかし、契約書内容の文面には権利、義務の具体的明記がされていない。	契約書等に利用者の権利、義務を明記し、説明と同意を得ていただきたい。
		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)				開設して半年余りであり、ホーム便り等は現在は出していない。	ホーム便り等については、プライバシーに配慮され不定期でも発行していただき、家族に入居者の暮らしぶりを知らせてもらいたい。
<b>運営理念 4項目中 計</b>			2	2	0		
		<b>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)				玄関前で職員に迎えられ中に入るが、違和感を感じない。周囲に花々は無いが、まもなくプランターを購入し花作りが始まる体制になっている。	
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。				ハード面でどうしても施設を感じる面がある為、家庭的な雰囲気が若干希薄に感じられる。	共用空間に例えば、畳コーナーや調度品のレイアウトで家庭を感じさせる工夫を凝らして欲しい。

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	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。				ゆったりとしたソファのコーナーが設けられていた。食事の終わった入居者がそこでくつろがれている光景があった。	
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。				各居室に過去の馴染みの用品の持ち込みは見ることができなかった。	入居前まで使っていた馴染みの道具、写真等思い出の品があっても良いのではないだろうか。ケアにつながると考えるため家族と相談の上是非考えてほしい。
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>				2	2	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)				2階建ての為、階段踊り場に滑り止めが設置されている。階段には片方に手すりが設置されており、入居者の昇降時の安全に配慮されている。車椅子対応に、エレベーターも設置されている。利用者が単独で使用しないようにしている。	食事テーブルの高さが入居者の身体に合っていなかったため、何かで調整していただきたい。転倒防止のため、廊下に手すりの設置の検討をお願いしたい。
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)				居室ドア前に、入居者のそれぞれの生活歴を連想させる、手作りのシールが名前と一緒に貼られている。	
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)				テレビの音量も適切であり、日差しもブラインドで調整できるようになっている。	
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。				雨の日の訪問であったが、湿気もなく、臭い、よどみは感じることがなかった。	入居者にエアコンの冷風が直接当たっていたので、こまめな調節をお願いしたい。
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。				大きめの時計が見やすい位置にかかっている。カレンダーは利用者の顔写真入りで、月別毎に作られたものが貼られている。	
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)				入居者によっては意欲に乏しい方もいる。元気な方は除草等に参加して活動してもらっている。	
<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	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>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。				アセスメントに基づき、個別にプランが作成されている。定期的な見直しや、状態の変化に応じ随時見直しもしている。	
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。				各階に個人のファイルが置いてあり、職員が見られるようになっている。	
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。				家族とは連絡を取れない場合があり、計画への反映はしきれてない。	家族との密な連絡方法を工夫され、プラン作成、変更に繋げていただきたい。
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。				必要時には随時見直しがされている。	
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。				個別の業務日誌が作られており、バイタルチェックを含め適切に記録がされている。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				ノートを作成し、職員間で共有し確認のサインをしている。医療面では、医師である代表の指示を受けている。	
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。				毎月定期的カンファレンスを開催されている。1階では第4火曜日、2階では第4木曜日と決めてあり、全員が参加している。	
<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
	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)				子供に対して指示するような言葉かけや対応がみられた。	たとえ、重度の認知症の方であっても、1人の年長者として、相手の方の誇りを傷つけない対応をしていただきたい。
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。				食事を皆より早く食べようとする入居者に、職員が強い言葉でいさめたり、戴きますを言わない方に繰り返し強制している場面があった。	丁寧な言葉使いのみが適切とは言いが、職員の態度や声かけの重要性を再認識していただきたい。
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。				過去の生活歴の把握がまだ十分でなく、手探り状態との事である。	残存する過去の記憶を、職員は日々の暮らしの中で見つけたり、家族の訪問の機会に情報を得たりしていただきたい。
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。				職員は、入居者のペースに添い必要以上に手を出すことなく、見守ったりして適切に対応している。	
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)				介護度の高い方が多く、開所後6ヶ月という条件の中での難しさ、不十分さがあるのは歪めない。	食事作りや、買物に出かける等、入居者自身が参加したり、選ぶ楽しみを持ってもらいたい。
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動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)				入居者のペースで見守り、必要に応じ手伝っている。	
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。				ベッドからの転落の危険のある方には、サイドレールで対応されている。家族には説明し了解をもらっている。	
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)				帰宅願望の強い入居者で、職員の対応のみでは限界があった。その時には、家族に了解を得てやむを得ず玄関の施錠をした事があった。	例えば、職員も一緒に一旦玄関を出て、散歩で気持ちを切り替えてもらう等、他の方法でも検討をお願いしたい。
介護の基本の実行 8項目中 計		4	4	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
			(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。				全員が一律の食器等の使用で、個人の持ち込み品は見られなかった。家族と相談の上実現に向け取り組んでほしい。	できれば、入居者の好みの物など、個性の出せる食器等の検討もしてほしい。
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。				嚥下困難な利用者にはミキサー、刻み等で対応されている。	
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。				詳細な栄養面の把握はされていないが、蛋白質不足、水分不足のないようにしている。	
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。				食卓が狭い事もあり、職員と一緒に食べる事はないと聞いていたが当日は、共に食事する場面がみられた。	職員も利用者と一緒に食事をする事は、大きな意義があるので、続けてほしい。
			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。				入居時からのオムツ使用者はいるが、排泄困難に対して自立支援に取り組もうと奮闘している。	失敗があっても、オムツ使用者には、個々の排泄リズムを掴み、自立支援に向けた取り組みを積極的にしてほしい。
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。				さりげなく声かけし、適切に対応されている。	
			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)				午後1時から入浴できるようになっている。介護度の高い入居者は毎日の入浴はないが、お元気な方は、毎日入浴されている。入浴拒否の方には清拭で対応されている。	チームプレーや対応の工夫で各人に入浴の支援を試みていただきたい。
			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)				家族が、行きつけの所に連れて行かれたりしている。簡単なカットは職員がしている。	

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
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)				食事をこぼしたりする利用者に、親しみある声かけで適切にフォローされていた。身なりもさっぱりとされている。	
			5) 睡眠・休息					
39	60		安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。				寝られない利用者には、職員が明け方まで対応する事がある。どうしても寝られない利用者には、医師の指示で睡眠剤が処方されている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>				9	1	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。				一定の金額を家族より預かり、全面的に代表が管理している。	全面的な管理でなく、入居者の力量に応じた、個別の支援をしていただきたい。
			(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こ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)				将棋が好きな利用者に、代表が相手をしている。また、洗濯物をたたんだりしている場面がみられる。	
<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)				医師である代表が、診察の合間をぬって日に2度程来所し、いつでも相談に乗れる体制になっている。	
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。				家族と相談しながら病院にも出向き、退院に向けた話し合いがされている。	
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。				代表が医師でもあり、定期健康診断はおこなわれている。	

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>				洗濯もの干しや、配膳手伝い、散歩等機会をつくり、日常生活を通して身体機能の維持につなげている。	
		(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>				些細なトラブルは、利用者側のある意味一種のうさ晴らしとして受け止めて、ただ転倒、怪我をしない様にと見守っている。	
		(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>				うがい、手洗いをしている。うがいが出来ない利用者には、緑茶を飲んでもらうようにしている。	
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>				名前を書いた個別の引き出しがあり、その中に分けした薬があり指示のとおり適切に服薬支援されている。	
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>				職員の中には、以前の職場で緊急処置の受講経験者もいるが、実際となると不安がある。	全職員が講習会等で訓練を継続的に受け、緊急時の対応に活かせるようにしていただきたい。
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>				代表である医師の指示の下、感染症対策が行われている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			8	1	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>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)				商店が近くに無く、利用者と一緒に買物に出かける機会はないが、近所の散歩には行っている。入居者の気分転換にもなるので外出等について積極的にすすめてほしい。	車椅子の利用者も共に買物や外出ができるように、リフト車の検討がされている。実現に向けて欲しい。
			<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)				訪問の時間帯は特に制限は設けていない。土日の訪問が多い。現在までに、宿泊された家族はいない。	
			<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>	1	0	0		
			<b>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。				入居している利用者へ「愛情をもって」接し、ケアの質の向上に取り組もうとしている。	代表者と管理者がケア(キユアでなく)の質の向上に、より強い協調体制で取り組んで欲しい。
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。				管理者は現場の要望、声を日頃から代表と話し合われているが、主に代表者が中心となって面談して決めている。	
			<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。				人員基準を上回った勤務体制がとられている。	
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。				日々の業務に追われ、現時点で研修の参加はされていない。	全職員が研修に参加できる計画を具体化し、グループホームの質の向上に活かしていただきたい。
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)				職員は各自で、休日に趣味の花を植えたり、外部の友人と話したりして、心身のリフレッシュをしている。	

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
			<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)				主に代表者である医師が面談し、家族の話を聞いて決めている。入所体験もできる。	
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。				退居には家族と十分話し合い、納得してもらっている。	
			<b>4. 衛生・安全管理</b>					
60	114		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ている。包丁等は洗剤で適切に洗浄している。	
61	116		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。				包丁は洗浄後戸棚の中で保管。薬は事務所内で保管されている。	
62	118		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、今後に活かす意義づけ等)				例えばヒヤリ・ハット等の報告書はつくられていない。	ケアに当たっている中でヒヤリ、ハットとした事を記録し職員で共有して事故を未然に防いだり、再発防止に役立てていただきたい。
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>				8	2	0		
			<b>5. 情報の開示・提供</b>					
63	122		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。				調査員の訪問にも心よく対応され、情報の提供もされている。	
			<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
64	128		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。				第三者機関への相談・苦情窓口案内も玄関に置かれている。苦情相談の窓口は管理者が対応している。	苦情は口頭では言いづらい事もあり、例えば、苦情箱(ご意見箱)設置の検討はいかがでしょうか。
<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	131		<p>家族の意見や要望を引き出す働きかけ</p> <p>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。</p>				<p>家族が面会に来られる時に話されている。しかし、訪問がなく連絡のとり難い場合もある為、今後方法を検討している。</p>	<p>電話連絡に限らず他の方法も工夫していただき、早い実現をお願いしたい。</p>
66	132		<p>家族への日常の様子に関する情報提供</p> <p>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</p>				<p>ホーム便りは発行されていない。今後、毎月は無理でも検討したいとの思いがある。</p>	<p>家族にとっては、日常生活の様子を知りたいと思う。早急の取り組みをお願いしたい。</p>
67	135		<p>入居者の金銭管理</p> <p>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。</p>				<p>出納帳は作られており代表が保管している。定期的に家族への報告はされていない。希望者には領収書を渡している。</p>	<p>希望者に限らず、皆さんの家族に毎月領収書を添え報告していただきたい。</p>
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>				1	2	0		
<b>8. ホームと地域との交流</b>								
68	136		<p>市町村との関わり</p> <p>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。</p>				<p>開設後6ヶ月という事もあり、ホーム側から市町村に積極的な関わりはされていない。ケアのプロとして地域に働きかけてほしい。</p>	<p>地域に認知症の理解を得る為にも、市町村に働きかけていただき連携を図って欲しい。</p>
69	139		<p>地域の人達との交流の促進</p> <p>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。</p>				<p>近所と挨拶を交わしたりしているが、気軽に立ち寄ってもらえるまでにはなっていない。未だ余裕がなく、今後努力をしていきたいとの思いがある。</p>	<p>利用者の心理面への配慮をされながら近所の方が気軽に立ち寄ってもらえる様にしていきたい。</p>
70	141		<p>周辺施設等の理解・協力への働きかけ</p> <p>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)</p>				<p>関係施設への訪問は、まだこれからという段階であり十分ではない。</p>	<p>近隣と顔なじみになり、入居者を暖かく見守っていただけるよう、職員からの積極的な働きかけを期待したい。</p>
71	142		<p>ホーム機能の地域への還元</p> <p>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)</p>				<p>地域への開放はしているが、ホームから出向いて伝えるまではしていない。</p>	<p>認知症の知識、関わり方等を地域に伝えて理解を広めていただきたい。</p>
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>				2	2	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。