

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>主要道路を入った自然に恵まれた閑静なところに、特別養護老人ホーム・デイサービスセンター等に隣接して、高齢者が共に暮らす家として設立されたグループホームである。和風の豪華な門構えのあるたたずまいである。室内は木造で天井は高く、梁も見え温もりを感じる。入居者の日常では、ホームの周囲の散歩、買い物、ドライブを楽しんでいる。入浴は天然温泉を利用し、暮らしに明るさと潤いを受ける環境で、当たり前の暮らしが実現されている。入居者の表情も穏やかで、職員は入居者中心にひとり一人の身体機能、能力に応じた見守りする家族のような関係で話し相手を主に支援を心がけている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	要改善点は特にないが、運営理念が小さい額に入れ置かれ手にとらなると読みにくいと感じた。介護の要点(トリプルA)を大きな字で明示されるのがよいのではないだろうか。
運営理念	
II	要改善点は特にないが、現状維持で、更に充実される事を期待したい。
生活空間づくり	
III	要改善点はない。入居者、家族との連携もよく、入居者の自立支援を重視した前向きなケアに取り組まれている。今後においても一層魅力的なグループホームにしていきたい。
ケアサービス	
IV	要改善点としてはない。職員数において、現時点で職員(パート)1人が増員され勤務ローテーションは組まれていた。
運営体制	

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	4	
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	7	
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	2	
⑧ 医療・健康支援	9項目	9	
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	10	
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	4	

# 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、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。	○			代表者、職員共に運営理念を共有して、日々新たな気持ちで業務にかかわり目標に向けて実践している。	
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。	○			運営理念は玄関のげた箱の上に額に入れ掲げてあった。運営規程も壁に掲示されていた。	運営理念は文字が小さくて読みづらい。ホーム来訪者、入居者にもわかりやすいよう介護の要点『トリプルA』を大きい字で明示されるのがよいだろう。
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。	○			契約書、重要事項説明書に記載され、入居時に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)	○			法人福祉会の「さくら通信」にホームの記事を記載するなど広報に努めている。また、インターネットにホームページを開設し啓発をしている。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			4	0	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)	○			表玄関は和風の門構えで格子戸であった。ホーム玄関までのアプローチは長い、木塀と石畳で周囲は樹木と草花があり、落ち着いた雰囲気が感じられた。	
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。	○			ホームの玄関近くに居間があり、ソファが置かれゆったりしていて、いつでもテレビを見たり、手芸ができるように道具も置かれていた。	

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。	○			居間のスペースもゆとりがあり、入居者の好きな場所で入居者同志の会話もされ、ゆっくりと過せるようになっていた。	
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。	○			居室も広く、各自の物が持ち込まれていた。畳部屋でペットを使用するなど入居者の個性にあったレイアウトであった。	
<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)	○			要所には手すりが整備されていた。浴室は和式(ヒノキ)、洋式があり、便座、流し台も使いやすい設置になっていた。	
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)	○			居室の入り口は、表札がそれぞれ工夫されていた。入居者の状態に応じた居室の位置が考慮している事もあり場所間違いは少ない。	
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)	○			居室は二重カーテンで採光が調節できるようになっている。ホーム内は天井が高く照明は適度な明るさであった。会話も和やかで落ち着いた雰囲気である。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のおどみがないように、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。	○			温度調節は24時間事務室で温度管理をしており、入居者に応じて対応されている。換気も適宜行っている。	
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。	○			居間には大きな時計、カレンダーも見やすいところにかけてあった。	
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)	○			入居者に応じた手芸用品(組紐)、掃除用具、園芸用品など用意され、その都度支援されている。	
<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		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。	○			入居者の生活のなかで出来ること、出来ないことを当ホーム独自のアセスメントで確認し特徴をとらえ具体的な介護計画を作成していた。	
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。	○			介護計画は、個人記録にファイルしており、職員は日々の申し送りで気づきを出しいつでも確認できるようになっていた。	
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。	○			訪問時に家族の意向をくみとり介護計画を作成されていた。家族の意見(思い)も記されサインもされていた。	
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。	○			入居者の状態に応じて随時、家族職員と相談して見直している。基本的には3ヶ月から6ヶ月で見直している。	
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。	○			入居者のひとり一人の身体状況、バイタルサイン、生活の様子が細かく記録されていた。	
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。	○			勤務交代時に業務日誌、申し送りノート、口頭等で申し送りがされていた。	
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。	○			月1回会議がもたれ、ケアの向上にむけて意見交換をしている。会議は1時間で、全員出席することになっている。記録もきちんととられていた。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			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
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)	○			散歩の好きな人、手芸(くみ紐)をする人、掃除の好きな人、それぞれにあった対応がされていた。	
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。	○			代表者、職員はゆっくりと穏やかな言葉かけをしている様子が見られた。	
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。	○			入居者の過去の生活歴、経験を把握しており日常のケアに活かされていた。	
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。	○			ホーム全体の生活パターンは決まっているがその中で入居者個人のペースでゆったりと暮らしていた。	
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)	○			入居者は食べるものに希望が多いため、食材購入、料理には希望を取り入れるようにしている。しばらく刺身を出していないと「刺身をたべよう」といつてくる。時に職員がつりに行って魚を釣ってくると刺身として出している。	
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)	○			食事に時間のかかる入居者には食べ終わるまでゆっくりと見守りをしていた。食事は全員箸で自己摂取していた。なかには見守りが必要な方もあった。	
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。	○			法人会で身体拘束の廃止を宣言している。ホームの職員も身体拘束のないケアが実践されていた。	
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)	○			門・玄関は自動ドアになっていて施錠されていない。外に出て行く入居者はいない。夜間だけ(午後5時～午前8時まで)施錠している。あくまでも外部侵入を防止するためである。	
<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。	○			茶碗・箸は入居者の思い出のものや馴染みの物を愛用していた。他の食器類は陶器でホームの物を使用していた。	
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。	○			日常食材は入居者といっしょに買い物に行っている。現在は特別な調理方法を必要とする入居者はいない。刻む事の必要な入居者にはその場で職員が適切に、はさみを入れるなどの支援をしていた。	
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。	○			入居者全員の食事、水分摂取量は、記録されている。栄養摂取カロリーは管理栄養士の助言を受けている。摂取カロリーは1日1400カロリーである。	
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。	○			職員も入居者と一緒に食事をしながら、和やかなサポートがされていた。	
		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。	○			紙パンツは4人で他の入居者は排泄は自立しているが、適宜トイレ誘導はさりげなく支援していた。	
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。	○			自立排泄の入居者の誘導にもトイレのドアを閉めるなどプライバシーに配慮していた。	
		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)	○			浴室はヒノキ風呂、洋式の風呂がある。入浴は、入居者の体調を配慮しながら3日に1回入浴するよう支援している。身体的な状況で入浴できない時は清拭を行っている。	
		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1回理容師の来訪があり、希望にあわせて支援している。入居者によっては馴染みの美容室へ家族が連れていく。	

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)	○			着衣の汚れ、容姿の乱れは見られなかった。食事の食べこぼしは職員がさり気なくカバーしていた。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			眠剤使用者は2人いる。眠れない入居者は職員のそばに一緒にいて寝てしまう事もある。昼間は体を動かすように支援している。	
<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。	○			入居者と家族の話し合いで手持ちのお金を持っている入居者は一人いる。入居者全員ホーム管理の預り金から入居者の力量に合わせた支援をしている。ひとり一人の金銭管理はされていた。	
		(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)	○			配膳、食器洗い、洗濯物の仕分け、園芸など入居者の得意分野での役割があり、日常生活のなかでの楽しみになっている。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			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)	○			提携病院とは常に連絡をとっている。状態の変化のあるときはすぐ受診するように支援している。	
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。	○			現在1人入院していた。常に家族、医療機関とは連絡を密にとっている。	
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。	○			年1回提携医療機関で実施している。健康診断の結果については報告を受けている。	

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 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。	○			本日も午後2時25分のテレビ体操を実施していた。身体機能維持ができるよう散歩、買い物などを支援している。	
		(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。	○			ささいなトラブル(座席の位置について等)はある。職員が話をきくように対応している。	
		(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)	○			歯磨きは入居者の習慣にそった支援をし、必要に応じて促している。義歯の管理は職員が支援している。	
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。	○			薬の服用者には毎食後確実に服用できたか確認のため、手渡しをしている。	
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)	○			緊急時のマニュアルは作成され職員も周知している。ホームで応急処置の実技研修も実施している。緊急時には隣接の特別養護老人ホームさくら園の看護師の応援体制が得られる。	
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)	○			肝炎の入居者は一人いるが、感染症マニュアルも作成され、それに応じて対応されていた。インフルエンザの予防接種は予定されている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			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						
		<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)	○			できる限り多くの時間を散歩、買い物、ドライブ等で積極的に楽しめるように努めている。家族の協力が得られる入居者は墓参りに出かけている。	
<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)	○			家族の来訪時は入居者、職員とも気楽に対応している。時にはゲームを一緒にしたりして過ごしている。湯茶は自由に飲めるようになっていた。	
<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。	○			法人代表者、副管理者も現場業務に関わりを持ち、ケアサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。	
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。	○			副管理者もケアにかかわっており、絶えず職員と意見交換をしている。	
		<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。	○			職員は常勤換算4.5人で夜勤は宿直制である。現時点でパート職員が増員されていた。	入居者の状態は安定しているが、更なるケアサービスの向上にむけて職員(パート等)の増員計画が望ましい。
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。	○			法人福祉会の開催の研修には全員参加している。外部研修の参加も勧めている。	今後継続的な研修を受けられる体制が望まれる。
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)	○			法人福祉会の親睦会で食事会は開催されている。職員は自分の趣味等で、ストレスを解消している。	

項目番号		項目	できて いる	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)	○			入居判定の基礎になる資料を参考に、法人代表者と副管理者と協議をして決定している。	
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。	○			退居者の家族と話し合い、同意を得て円満に退居されている。病状悪化による退居は医療機関へ紹介している。	
		<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)	○			居間、居室廊下の清掃は行き届き清潔であった。炊事場も清潔で食器洗浄器も設置され衛生的であった。	
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。	○			薬の管理は介護職員の事務室にて保管されていた。包丁類は使用後は安全な場所に保管していた。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			大きい事故はなかった。ヒヤリハットの事故の報告書はきちんと記録されていた。再発防止についても会議で検討されていた。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			10	0	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。	○			介護相談員の訪問は受けていない。評価調査の訪問時には非常に協力的に対応していただいた。	
		<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。	○			相談窓口は重要事項説明書に明示されていた。ホームの玄関にご意見箱が置かれていた。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			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						
		<b>7. ホームと家族との交流</b>					
65	131	○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。	○			家族の訪問時に声がけをして日常生活の様子を話ながら意見希望を聞くように努めている。	
66	132	○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)	○			家族の参加できる行事を開催して、入居者の日常生活の状態を知ってもらうようにしている。「グループホームさくら」を発行し写真も送っている。	
67	135	○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。	○			小口小遣いとしてホームが預かり入居者ひとり一人の出納簿があり、きちんと記載され、家族の確認もされていた。	
<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	136	○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。	○			法人代表は母体法人理事長でもあり、市との連携は常にとれている。介護教室も母体法人の施設(さくら園)と共同で実施している。	
69	139	○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。	○			地域の花火大会は、母体法人の土地を利用して行われているため大勢の人たちが訪れにぎやかで、入居者も一緒に楽しんでいる。また時々地域の人たちが収穫した野菜をもってきてくれる。	
70	141	○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)	○			消防署からの協力もあり、防災避難訓練を実施した。同系列の保育園・特別養護老人ホームとの交流もある。	
71	142	○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)	○			当ホームへの訪問は自由開放にしている。ボランティア、市政視察コースなどの見学も受け入れている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			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。