

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>管理者は精神科医であり、勤務医時代の経験から老人介護にはグループホームが最適と考え、理想と情熱を持って立ち上げたホームである。ホーム長、グループ長共に看護師でもあり、管理者共々協力して老人介護に携り、日々熱い情熱を傾けている。職員もよく教育され、入居者とも家族のような暖かさと穏やかさで日々接している。また、医療の立場を重視した手厚い介護が受けられる安心感もある。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	改善点は特になし。理念に沿った運営がされている。
運営理念	
II	病院の裏手に建っており、場所がわかり難いので、案内表示版などの設置を希望する。
生活空間づくり	入居者の個室は締め切っているせいか、少々臭いがきつい。冬といえども時間をきって換気への配慮が望まれる。
III	改善点は特になし。医療法人が母体なので、ケアサービスに関することはよく配慮され行き届いている。
ケアサービス	
IV	苦情受付の明示に関して、重要事項説明書にも三者(グループホーム側、市の担当課、国保連合会)の住所並びに電話番号など、詳細な連絡先の記載を希望する。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		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	3	
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	5	
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	1	
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						
		I 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。	○			「老いても障害を持っても家庭的な環境のもとで当たり前で自分らしく暮らす」ことを理念として掲げ、その理念に沿って管理者、ホーム長以下職員全員がよく取り組んでいる。	
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。	○			上記に記載した理念を大きく墨書し、明示している。	
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。	○			入居者および家族には入居に際して説明し、契約書には同意を得ている旨の印鑑もある。	
		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)	○			元々、地域に根ざした病院から発足したグループホームなので、地域にはよく理解されているし、ホームだよりの発行もしている。	
運営理念 4項目中 計			4	0	0		
		II 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)		○		幹線道路沿いにある病院の場所はよく分かるし、病院名の下にグループホーム名も掲示されてはいるが、案内表示がなくホームの場所が分かりにくい。 季節に応じた玄関周りの雰囲気が乏しい。	目に付きやすい所にグループホームの看板が欲しいのと、外部から来た人にもわかりやすい「→」などの案内表示が欲しい。花のない時期でも、季節の雰囲気は欲しい。
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。	○			広い居間兼食堂には適度な飾りが施され、生け花もたてられており、家庭的な雰囲気を醸し出している。	

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。	○			テレビの前には食卓テーブルと各自の椅子があり、反対側の一角にはソファも置かれ各自が自由に過ごせるようになっている。更に廊下の端にもソファコーナーがあり、気のあった入居者同士で自由に過ごせる空間になっている。	
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。	○			各居室には洗面台が設置され、畳の部屋と床の部屋と各自の希望に沿った部屋選びで安心して過ごせる場所になっている。使い慣れた品も持ち込まれている。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	1	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)	○			新築の建物で、浴室も広く、手すりなども適切に設置され、自立した生活を送れるような設備への配慮が行き届いている。	
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)	○			各自の部屋の入り口には花と並んで写った本人の大きな顔写真が貼ってあり、間違い防止になっている。ただ、浴室の入り口はカーテンが常時下げているが、入浴中かどうかわかりづらい。	入浴中だけカーテンをかけるなど、違いの工夫があると良いのではないだろうか。
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)	○			日光が差し込み穏やかな光が落ち着いた雰囲気を出している。職員の会話も落ちついている。	
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。	○			共用空間の換気空調は申し分ないが、各居室の換気が不十分で、臭いを感じる。	冬の季節で締め切りになりがちだが、時間を決めて換気をする配慮を希望する。
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。	○			共用空間には手作りの大きな日めくりカレンダーがあり、時計も掲げられており、日時を確認できる。	
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)	○			畑づくりのための園芸用品や生け花の鉢など、本人の経験に応じた物品を提供し活動意欲を刺激している。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			5	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						
		Ⅲ 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。	○			各自の特徴をつかんでアセスメントシートに記入され、それに基づいた介護計画を作成している。	
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。	○			介護計画書は職員間で共有できるようファイル化され事務所に保管されており、いつでも見ることができる仕組みがある。	
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。	○			家族会の開催や最低月一度の家族訪問を捉え、家族ともよく相談している。	
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見直しを行っている。	○			3ヶ月に一度の見直しをしている。状態が急変した人には随時見直しと同時に、介護度認定見直しの申請なども行っている。	
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。	○			日々の記録は介護計画書を貼り付けたインデックスファイル形式を応用し、すぐに目当ての人のファイルを開いて記録ができる工夫がある。	
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。	○			管理者でもある医師からの指示簿や申し送りノートなどが整備され、口頭の申し送りと合わせて情報伝達の確実さがある。	
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。	○			月一度のケア会議を開催し、活発かつ自由に意見交換をしている。その際、休日出勤者には手当でも支給されるなど、管理者側の配慮もある。	
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
外部	自己						
		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)	○			理念にもあるように、一人ひとりが尊重され尊厳を守られて生活している。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員は楽しくやさしい雰囲気をもって接している。	
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。	○			理念として掲げられた言葉にもあるようにその人らしい生活を尊厳を損ねず、経験を活かすことができる方向で支援している。	
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。	○			ゆったりした食事や過ごし方が見られ、各自のペースで、自由に過ごしている。	
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)	○			「伊勢神宮へ行きたい」などの希望が出されるとそれに沿った支援をするなど、希望の表出を促す取組をしている。	
27	35	○一人の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)	○			洗濯物たたみや食器下げなどできることは見守り、場面作りをうまく行っている。	
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。	○			身体拘束は行っていない。身体拘束ケア研修会議にも出席し、職員がきちんと認識している。	
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)	○			玄関は鍵がかかっていない。ホームは二階にあるので、外出の察知はできる。	
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
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。	○			箸、湯のみ、お茶碗は各自のものを使用し、食器類は全て陶器を使用し馴染みやすいものになっている。	
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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。	○			彩りも良くおいしいような盛り付けと食べやすい調理方法にしている。	
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。	○			職員の中に栄養士がおり、摂取カロリーは1200から1300キロカロリーと、大体で把握され、献立作りをしている。体重変化でも栄養把握をしている。	
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。	○			急がないでと声かけをしたり、それぞれに違うエプロンが支給されこぼしても気兼ねのないようなサポートがある。	
		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。	○			一人ひとりに担当者が決めてあり、排泄要求に応じて自然なサポートが出きる体制がある。	
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。	○			希望者には部屋にポータブルトイレを置き誘導、介助している。トイレを希望する人にはプライバシーに配慮しながら対応をしている。	
		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)	○			午前、午後、夕方と、入りたい時にいつでも入浴できるように風呂の湯は常時沸かしている。	
		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)	○			順番待ちができるほどに職員のカットが上手で希望者には無料で支援している。行きつけの美容院を希望する人には、同行支援をしている。	

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						
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)	○			整容の乱れはみられない。	
		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。	○			睡眠剤の使用者はなく、夜、徘徊傾向のある入居者には、できるだけ昼間起きて活動ができるように生活リズムを工夫している。	
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。	○			金銭管理が自分でできる入居者には一万円を限度に持たせている。できない人については、ホーム側が家族から預かるなど、それぞれの力量に応じた支援をしている。	
		(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)	○			洗濯物たたみや畑での野菜づくり、テレビ番組による気象予報など、一人ひとりの得意を活かすような場面作りをしている。	
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)	○			母体が医療法人であり、管理者は医師、ホーム長・グループ長は看護師と医療資格保持者が充実している。	
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。	○			上記と同じく、医療関係の連携は十分できている。	
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。	○			年一回、健康診断を受けられる体制があり実施している。	

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						
		(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。	○			法人の病院にいる作業療法士の指導のもと、デイサービスの利用者と共に筋力低下を予防する取り組みもある。	
		(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。	○			今までに、トラブルといえるようなものはない。些細な事はあっても大きなトラブルにまではつながらないよう、配慮している。	
		(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、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)	○			屋間は各自にまかされている。各居室に簡易洗面台があり、夜寝る前と朝は個々に部屋でしているのを、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。	○			あらかじめ一人ひとりに袋分けされ、名前が記載されているのを、指示通りに服薬できるよう支援している。管理者である医師が副作用などのチェックは日々行っている。	
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)	○			酸素吸入器の取り扱いや訓練はされているが、職員は実地にあたったことがないので、不安を抱えている。	管理者やホーム長が医療関係者ということで、その上に安住しがちだが、咄嗟の時に対応できるように職員の不安感を払拭する必要がある。一層の訓練を希望する。
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)	○			マニュアルは整備され、インフルエンザの予防接種なども実施している。	
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)	○			散歩や買い物、旅行など、積極的に外へ出かけている。	
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)	○			家族は頻繁に訪れている。気軽に過ごすことができる雰囲気もある。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 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。	○			法人代表者と管理者、並びにホーム長はグループホームを立ち上げた理念に基づきサービスの質の向上を目指し、熱意をもって協力して取り組んでいる。	
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。	○			入居の決定については主にホーム長が決定しているが、職員からホーム長へ、そして管理者へと意見の反映ができるシステムができています。	
		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。	○			職員は入居者に応じた勤務体制である。	
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。	○			順番に研修を受講し、受講後は復命書を書き、ケア会議で発表して全員の職員に周知を図っている。	
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)	○			仕事仲間同士でおしゃべりしたり、睡眠を十分とることでストレスを解消している。	

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						
		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)	○			ホーム長が入居希望者と家族に十分な説明を行い、了解を得た上で入居してもらっている。	
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。	○			病気発症のために入院退居の事例以外に、退居事例がないが、支援体制はある。	
		4. 衛生・安全管理					
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)	○			台所も洗濯機周りもきれいで掃除が行き届いている。	
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。	○			包丁類は新式のキッチンシステムで、引き出しの上部を開いて収納する設備である。薬は収納庫に保管されている。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			大きな事故はない。小さなことでもヒヤリハット帳に記載し、反省文を書くことで職員の意識付けを行い、再発防止に努めている。	
内部の運営体制 10項目中 計			10	0	0		
		5. 情報の開示・提供					
63	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。	○			積極的に情報提供をしていただいた。	
		6. 相談・苦情への対応					
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。		○		契約書に、苦情先の記載はあるが住所や電話番号など詳細な明示がない。	重要事項説明書には三者(グループホーム、市の担当課、国保連合会)の苦情受付場所と電話番号の記載をお願いしたい。
情報・相談・苦情 2項目中 計			1	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						
		7. ホームと家族との交流					
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。	○			面会時には声をかけ意見を聞き、緊急時には電話で連絡し、意見を聞くようにしている。	
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)	○			お便りの発行をしている。	
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。	○			外部No.40とも関連するが、金銭管理のできない入居者には金銭を預かり、出納簿を記帳し、家族に明示し印をもらっている。	
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	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。	○			地域の中の病院という立場からの出発なので、合併前の「町」とは連絡は常にあり、その信頼感の基盤上にあるホームなので新市に移行後もかかわりは深い。市の開催行事等にも積極的に参加している	
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りてくれたりするように取り組んでいる。	○			地元の入居者が多く、茶飲み友達が気軽に遊びに来たり立ち寄りたりしてもらっている。	
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)	○			消防署とは特に懇意であり、年2回の避難訓練実施や、救急救命のやり方などを学んでいる。	万が一の時のために、地元の警察にも協力依頼を希望する。
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)	○			地元、三雲中学校の生徒の職業体験実習を受け入れ生徒たちに認知症の理解やかかわり方を教えている。	
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。