

## 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)	
ホームの周囲には田園が広がり、自然豊かな環境の中、職員と入居者が共にゆったりと生活されている。玄関周りや共用空間・居室は家庭的な雰囲気を感じられる。取り組みとして地域への啓発活動を積極的に行っており、地域とのやりとりも活発である。入居者のアセスメントや介護計画書については、個別・詳細に計画が立案されており、月1回のモニタリングや3ヶ月毎のカンファレンスも実施されている。また医療機関との連携も密に取れており、体調の変化があった際にも相談ができる体制が取られていることは高く評価できる。	
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	法人の理念を基にホーム独自のケア方針を掲げており、掲示もされていたが、権利・義務については、契約書に明確な明示がされていない。利用案内書と契約書には権利・義務が分かりやすく明示され、説明が求められる。
生活空間づくり	特に改善を要する点は見られなかった。(現状の維持、そしてさらなる充実が期待される。)
ケアサービス	アセスメント・介護計画は個別に作成され、モニタリング・カンファレンスも実施されていたものの介護計画を家族に渡していない。計画案は家族の意見・要望を引き出しながら作成されているので、今後は家族に渡した上で了承をいただくことが求められる。また緊急時の体制として救急救命法等の学習・訓練について最低年1回は実施することが求められる。
運営体制	注意の必要な物品や衛生管理については、職員間での取り決めの基、管理されていたが、文書でのマニュアルが作成されていない。文書を作成した上での更なる管理の充実が求められる。相談・苦情受付については、法人・国保連の窓口の明示はされていたものの第三者委員の設置がされていなかったため、設置と明示が求められる。金銭管理は家族と取り決めをしたうえで月1回書面での報告が求められる。

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	6	
介護の基本の実行	7項目	7	
日常生活行為の支援	8項目	8	
生活支援	2項目	2	
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	11項目	9	
情報・相談・苦情	1項目	0	
ホームと家族との交流	3項目	2	
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	評価困難	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 1. 運営理念の明確化</b>					
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。				法人の理念を基にグループホーム独自のケア方針について職員全員で話し合われており、「その人がその人らしい生活ができるグループホーム」を掲げミーティングでも話されている。	
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。				玄関の見やすい場所に理念が明示されており、見学の際などには口頭でも説明されている。	
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。				説明や契約時には口頭で分かりやすく説明はしてるものの契約書の中は明確な権利・義務の明示がなされていない。	利用案内説明文書と契約書に権利・義務が明示され、分かりやすい表記と説明が求められる。
	<b>2. 運営理念の啓発</b>					
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）				地域の民生委員などから構成されている評議員にホーム便りを配布し、積極的に啓発に取り組まれている。	
	<b>運営理念 4項目中 計</b>	3	1	0		
	<b>生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり</b>					
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）				玄関周りには草花が植えられており、家庭的な雰囲気作りがなされている。	
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。				玄関や台所の装飾は家庭的なものが配置されており、雰囲気も家庭的である。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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。				居間にソファを設置したり、和室があったりと居場所作りに配慮されている。	
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。				居室には以前から使用している箆笥やいすなどが持ち込まれており、安心して生活ができるような配慮がなされている。	
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)				便座の高さを低くしたり、手すりの位置を使用しやすく付け替えたり、増やすなど安全に生活するための配慮がなされている。	
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)				居室の間違ひがある入居者には馴染みの菊を目印にしたり、トイレの表示は目線の高さに合わせて表示されている。	
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)				吹き抜けからの自然光で明るい室内であり、昼食時にはテレビを消す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。				共有空間には温度計が設置されており、基準温度も掲示しており、空調に配慮されている。	
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。				テレビの上に手作りの日めくりカレンダーを設置し、時計も目線の高さに設置されている。	
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)				お茶のみが好きな入居者へは居室にポットを準備したり、陶芸の本を設置したり、できるときに裁縫を行なってもらったりといった対応がなされている。	
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	評価困難	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>ケアサービス1. ケアマネジメント</b>					
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。				アセスメントを元に個別・具体的な介護計画を入居者ごとに作成されている。	
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。				個別の記録と一緒に介護計画がファイルされており、いつでも職員が確認できる状態になっている。また3ヶ月に1回開催されているカンファレンスでも職員間で話し合いが行われている。	
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。				ご家族の面会時には希望を引き出せるような働きかけを行っていたが、作成した介護計画を渡していない。	介護計画は家族や入居者の要望を引き出しながら作成されているので、今後は家族に渡して承認していただくことが求められる。
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。				3ヶ月に1回のカンファレンスと1ヶ月ごとのモニタリングが記録されており、見直しがなされている。	
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。				個別の記録は時間ごとに記載されており、排泄状況、食事・水分量も記録されている。	
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。				業務日誌と引継ぎノートを使用し、情報を伝達している。引継ぎノートには確認のサインを書く欄があったものの業務日誌にはない。	職員間の取り決めにより、業務日誌も引継ぎに使用されているので、確認の欄を設け、サインを行うことが期待される。
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。				1ヶ月に1回全職員を対象にしてミーティングが行なわれおり、業務の内容などについて話合われている。また記録も残されている。	
<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	評価困難	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と職員の穏やかな態度				職員は穏やかに入居者に接しており、ゆったりした雰囲気である。また、記録などは目につかないように配慮されている。	
23	28	職員の言葉かけや態度はゆったりしており、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)					
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。				アセスメントを使用し生活歴や趣味を把握し、ケアに活かされている。	
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。				食べたい場所で食事をしたり、食事の時間に食欲がない場合は時間をずらすなど利用者個々のペースに合わせた支援が行われている。	
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し、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)				温泉や光のページントを見るための外出支援など、入居者の希望に合わせて取り組みがなされている。また、希望をなかなか表出できない入居者に対しては家族や今までの情報を基に、できる限り入居者が希望しやすいよう支援されている。	
27	35	一人で行えることへの配慮 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)				洗濯たたみや食事の摂取など、入居者の状態に合わせてできることを行なってもらえるよう支援がなされている。	
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。				身体拘束については今までに例はなく、法人内での勉強会も行なわれている。	
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)				日中は鍵をかけておらず、職員も目配りするなどの配慮がされている。	
介護の基本の実行 7項目中 計			7	0	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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	<p>馴染みの食器の使用</p> <p>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。</p>				箸、茶碗、お椀、湯のみは使い慣れたものを使用している。	
31	44	<p>入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等<sup>ソジャク・エンゲ</sup>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。</p>				入居者の身体機能に合わせて、刻みなどで対応されている。またおいしそうに盛り付けされている。	
32	45	<p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>入居者一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量、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。</p>				食事摂取量や水分量は個別に把握され、献立も栄養士の助言を受けながら作成されていた。	
33	47	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>				職員は入居者と一緒に食事をとりながら、さりげないサポートが行われている。	
		2) 排泄					
34	48	<p>排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心への配慮</p> <p>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おり、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。</p>				時間ごとに個別の排泄状況が把握されており、できるだけ失禁しないよう、さりげなく誘導されている。また排泄支援に力を入れており、研修等で事例発表も行なわれている。	
35	49						
		3) 入浴					
36	53	<p>入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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)</p>				月、火、木、金の週4回の入浴時間の設定であるが、希望によっては毎日入れる体制が整えられている。また普通浴槽での入浴が困難になってきた方には、デイサービスでの機械浴槽を使用した入浴ができるよう支援されている。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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						
		4) 整容					
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)				整容の乱れは見られず、食べこぼしなどもさりげなくサポートされていた。	
		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じた安眠策を取っている。				眠れない入居者へは日中の活動を積極的に行なってもらうよう取り組んだり、夜間眠れない方に対しては眠れるまで職員が対応している。また眠剤はできるだけ使用しないようにされている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計			8	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。				自己管理の方は1名である。ホームで預かっている方についても買い物の際などには、できるだけ自分で財布から支払ってもらうよう支援されている。	
		(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)				掃除や洗濯たたみなど入居者ができるところから楽しんで行なってもらえるよう支援されている。	
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)				月1回の居宅療養管理指導を入居者全員が受けている。また体調の変化があった際は、電話などで常時相談できる体制が整えられている。	
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。				ターミナルの方が入院した際にはできるだけ早くホームに戻って生活できるよう、医療機関との連携が行なわれている。	
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。				以前は市町村の集団検診を受けていたが、困難になってきたため主治医に依頼し、主治医による検診が実施されている。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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。				車椅子の方にはトイレまでの短距離を歩行する機会を作ったり、外に散歩の際も歩行を行なえるよう支援したり、生活の中で自然に機能低下防止に取り組むよう努められている。	
		(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。				トラブルが起きる前に職員が間に入って気持ちの切り替えができるよう支援が行なわれている。また席の配置についても配慮されている。	
		(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）				自力で歯磨きを行なえる方については声がけで対応されており、口腔内に食物がたまりやすい方には1日3回食後に口腔ケアの実施の支援がなされている。	
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。				1日分を遅番の職員が薬ケースに分包している。また服用した際にはチェック表を使用して飲み忘れがないような体制がとられている。薬の内容については一覧表を作成し、いつでも確認できるよう取り組みがなされている。	
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）				昨年度は救急救命法の研修に参加したが、今年度は現在までは参加していない。また今年度の取り組みとして、救急救命法の研修は予定されてない。	緊急時の対処法や救急救命法の研修は継続的に年一回行なうことが求められる。
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）				感染症についてのマニュアルが作成されており、職員全員がいつでも確認できるようになっている。またインフルエンザの予防接種も全員が受けている。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	1	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価困難	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)				できるだけ散歩、買い物など外出の機会を作るよう取り組みがなされている。また入居者の希望に合わせて温泉や外食も行なわれている。	
<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)				面会時間は設定しておらず、いつでも訪問していただけるような体制になっている。また宿泊も可能であり、家族が訪問しやすい雰囲気作りがなされている。	
<b>家族との交流支援 1項目 計</b>			1	0	0		
		<b>運営体制 1. 事業の統合性</b>					
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。				法人代表と管理者は月2回の会議を開催するほか、常時相談できる体制と関係作りがなされている。	
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。				月1回のミーティングでは意見を聞けるよう取り組まれており、意見を述べやすい環境づくりがなされている。	
		<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。				入居者の目覚まし時間に合わせて、早番・遅番の時間を変更して対応できる体制が取られている。	
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。				職員が受講したい研修に参加できるよう取り組みがなされている。また研修後は復命書で周知すると共にミーティング時に伝達する場が設けられている。	
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)				法人全体の取り組みとしてメンタルヘルスケアのアンケートを実施しているほか、ホーム内で定期的に食事会などの親睦会が開かれている。	

項目番号		項目	できて いる	要改 善	評価 困難	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)				見学に来ていただいたり、デイ利用をしている方であればデイの職員に話を聞いたり、最近ではお試し宿泊などを実施するなどし、対応されている。	
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。				現在まで医師の判断でホームに戻れないと判断された方以外の退居の事例はない。	
		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)				布巾、まな板、包丁等の衛生管理について職員間で取り決めて管理されているものの、手順書が作成されていない。	手順書の作成が求められる。
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。				洗剤や注意の必要な物品の管理については、鍵のかかる部屋に保管するなど職員間での取り組みはされていたがマニュアルが作成されていない。	職員間での取り決めはされており、実行されているのでマニュアルを作成したうえでの取り組みが求められる。
62	115	緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。				年間2回の避難訓練を予定しており、6月には夜間の避難訓練が実施されている。	
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。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)				事故報告書が作成されており、経過・状況・対策・伝達方法を記入し、管理者等が確認できる取り組みがなされている。	
内部の運営体制 11項目中 計			9	2	0		
		5. 情報の開示・提供					
		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。				玄関に意見箱や国保連と法人の苦情受付窓口が文書で掲示されているものの、第三者委員の設置がされていない。	相談や苦情受付に対する取り組みについて第三者委員の設置と明示が望まれる。
情報・相談・苦情 1項目中 計			0	1	0		

項目番号		項目	できて いる	要改 善	評価 困難	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	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。				面会時にはできるだけ声をかけ、話しをするよう支援してるほか、家族会を年3回開催して交流を図る機会を積極的に設けている。	
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）				ホーム便りを作成し、家族に配布・送付しているほか、請求書を送付する際に日頃の様子を文書にしてお知らせしている。また写真は個々にアルバムにまとめて、日頃の様子を伝える工夫がなされている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				出納帳を作成し家族に月一回確認してサインをいただいているが、なかなか訪問に來られない家族に対しては数か月分をまとめて確認していただいている。また書面での報告がなされていない。	金銭管理に関しては家族と取り決めをした上で月一回書面での報告が望まれる。
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			2	1	0		
		<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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又は協力している。				市町村主催のケアマネ連絡会でグループホームの紹介を行なうなどの協力がなされている。	
69	130	地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。				近所の保育園の夕涼み会や公民館の紙芝居・映画、小学校の運動会などに誘われて参加されている。	
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）				普段買物をしている商店のほかに消防署や駐在所にも説明がなされている。	
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・研修の受入れ等）				ボランティアとして中学・高校生の受け入れが積極的に行なわれている。	
<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、管理者及び非常勤職員を含む。