

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>田園風景が広がる新興住宅地の一角に、木造平屋バリアフリー基準で新築された建物である。玄関前には四季折々の草花が植えられ2ユニット共同の家庭菜園もあり環境の良さが伺える。広い庭を利用して、ガーデンパーティや花火を打ち上げたり、ウッドデッキではティータイムを楽しむ等、「ゆったり、たのしく、家族のように」の理念に沿った介護が実践されている。又、管理者はじめ職員は、若く経験豊かな福祉医療専門職有資格者(社会福祉士・看護師・歯科衛生士等)が多く、健康管理においても各医療機関の往診体制が整い、協力施設もあることで入居者、家族等が安心できる施設である。</p>	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I	<p>要改善点は特にはないが、管理者、職員ともども、運営理念を念頭においた入居者への支援が伺えた。今後は、地域住民へのPRを進め更なる充実を期待したい。</p>
運営理念	
II	<p>要改善点とはしていないが、現状維持に努め、ますますよりよい環境づくりに望んでほしい。</p>
生活空間づくり	
III	<p>日常は、内科医、眼科医、歯科医師等の往診があり、健康管理には恵まれているが、定期健康診断(基本健診診査、胸部X線撮影等)の実施が確実でない。本年は9月から10月に実施予定である。年1回は計画的に健康診断を実施していただきたい。</p>
ケアサービス	
IV	<p>入居者の金銭管理の重要性は理解されている。入居者の預かり金として、金銭を預かり、個々の金銭出納は記載され家族も確認されていた。金銭出納の記載が解りにくいため、毎月の締めが会計報告になり、一目でわかるように改めてほしい。</p>
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	2	
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。	○			「ゆっくり、たのしく、家族のように」の理念を、カンファレンスや日常会話の中で話され、職員も理解して入居者に接している。	
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。	○			玄関、スタッフルーム(事務室)等の壁に、毛筆で書いた理念が貼っており、誰にでもわかりやすい。	
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。	○			契約書にわかりやすく記載され、入居時家族に説明し同意も得ており署名捺印もされていた。	
		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)	○			「グルームホームあさひ」のチラシをつくり、年4回町社会福祉協議会、役場等に配布している。今後当ホーム独自の「たより」も発行予定である。本年4月から運営推進会議を開催し当ホームの啓発にも努めている。	
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)	○			主要道路から外玄関前は駐車場になっていて内玄関までには距離があるが、芝生が植わっており草花が咲き、植木の鉢も置かれ親しみやすい雰囲気であった。	
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。	○			玄関の正面の飾り棚には置物があった。居間にはゆったりとしたソファが置かれ、いつでもテレビが見れるようになっていた。台所からは食事の匂いや音が聞こえるなど家庭的である。	

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	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。	○			居間にソファが置かれ、畳の場所もあり、屋外にはウッドデッキとテーブルがあり、庭の芝生や草花を眺めゆったりと自由に過せる場所がある。
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。	○			各個室は押入れが設置されている。テレビ、ベットなどが持ち込まれ、個性のある個室で入居者が落ち着いて過ごせるようになっていた。
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)	○			トイレ、浴室はスペースが広く配慮されており、要所には手すりも整備されていた。適度に身体を動かすよう工夫がされていた。月日の経過とともに考慮すべき点に気づき検討をしている。(手すりの増設)
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、家庭的な雰囲気をおこさず、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)	○			入居者の居室は名札に飾りをつけ、入居者によっては低位置に名札がかけてあった。入り口のドアは、一部が色を変えていた。トイレも和風よりの表示にされ、混乱を防いでいる。
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)	○			ホーム内は適度な明るさであった。テレビは適宜つけられている。食事中は穏やかな音楽が流れ、職員入居者とも会話は和やかであった。
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、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。	○			ホーム内の換気はよく、室温も適温であった。各居室はエアコンが設置され、温度調節ができる。
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。	○			居間には壁掛け時計、カレンダーも見やすいところにあった。季節の花々も活けられていた。
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)	○			入居者の状態に応じて、野菜作り、洗濯物の整理、食器の片付けなど職員と一緒にして入居者の楽しみになっている。園芸、畑道具、裁縫道具等も準備されていた。
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						
		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。	○			SOAP形式でアセスメントを行い、入居者一人ひとりの特徴をふまえ、職員の意見、家族の意向を取り入れ、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。	○			「カンファレンス用意見箱」が設置されており、職員の気づきを記し投函して、介護計画に反映させている。全職員がいつでも介護計画書を見る事が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。	○			訪問時には必ず家族と面接して意見や希望を聞いている。また、日々の入居者の意見を「つぶやきノート」に記入し介護計画への反映に心掛けている。家族の署名はされていた。	
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、職員と相談しながら、見直しが3ヶ月に1回行われている。	
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。	○			入居者の一人ひとりの身体状況、バイタルチェック、服薬状況、日勤、夜勤等一日の状況がわかるよう記録がされていた。	
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。	○			「申し送りノート」が3冊(ユニット別、入居者状況、職員用)あり、職員は勤務につくとすぐに見ることになっている。全職員が確認して捺印している。	
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。	○			月に1回会議を開催している。随時少人数(2~3人)で、話し合うこともある。活発な意見も出され記録もあり、申し送りノートにも書いて、ケアサービス等に反映させている。	
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
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)	○			入居者一人ひとりにあった声かけの支援がされており、きめこまやかな対応がされていた。	
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。	○			「ゆったり、たのしく、家族のように」の理念が実践されていた。	
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、性格、経験を把握して日常の暮らし(野菜作り、刺し子)の中に活かされていた。	
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。	○			ホームの生活パターンは決まっているが、入居者のひとり一人のペースで、入浴時間、散歩などができるように支援している。	
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)	○			誕生会、食事の献立、散歩、買い物、畑仕事等で自己決定を促している。	
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)	○			入居者一人ひとりのできること、できない事を見極めて、食事、買い物、散歩、畑仕事などいろいろな場面で見守りながら入居者の力量を引き出すように支援している。	
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。	○			ホーム内で、身体拘束委員会が設置され、3ヶ月に1回委員会を開催している。職員全員が身体拘束のないケアを目指している。身体拘束マニュアルも作成し、新任者の説明に利用している。	
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)	○			入居者の自由な生活を保つため、昼間は施錠していない。シグナル察知(帰宅願望者)の見守りを重視している。夜間は午後7時から午前7時まで施錠している。	
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。	○			入居者の好みの茶碗、箸、コップを使用していた。他の食器は陶器でホームの物を使っていた。	
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て、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			ランチオンマットに彩りよく盛り付けられていた。刻み食の配慮もされていた。	
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。	○			食材は食材業者から殆ど購入されており、栄養摂取カロリーも計算され1日約1400～1600kcalになっている。水分も十分取るよう配慮していた。糖尿病の入居者1名いるが、主食のみの制限である。	
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楽しみながら、さりげなくサポートされていた。	
	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。	○			自立排尿者8名である。夜間はリハビリパンツを使用したり、ポータブルトイレを使用している入居者もいる。排泄パターンを把握しトイレ誘導がされている。	
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。	○			入居者のトイレ誘導はさりげなくされていた。	
	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)	○			入浴は毎日入浴できるようにしている。入居者の希望で、午前、午後どちらでも入れるように支援している。入浴嫌いの入居者には無理に進めないようにしながら清潔保持に注意している。	
	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)	○			2か月1回移動理美容車を利用して、希望にあわせてパーマ、白髪染めもしている。馴染みの理美容院へは、家族の協力を得ている。	

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)	○			着衣の汚れ、容姿の乱れもなく清潔に感じた。	
		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。	○			眠剤使用者は3名いる。入居者の生活リズムを把握し、夜眠れない入居者には職員がそばで見守っている。	
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。	○			入居者本人の希望で、現金を持っているのは6名である。ホームで2ヶ月1回パンの販売があり買うのを楽しみにしている。他の入居者はホーム管理で預り金から日用品の支払をしている。家族にはレシート等を渡している。	
		(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)	○			金魚の餌やり、調理の手伝い、食器類の後片付け、園芸、野菜づくり等は入居者の日常の楽しみになっている。	
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回内科医、眼科医が往診に来訪しており、相談できる体制になっている。歯科医による相談が週3~4回ある。月2回歯科衛生士の口腔指導が実施されている。医療関係者との連携はよい。	
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。	○			現在入院の入居者はいないが、医療機関との連携はとりやすい。	
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。		○		月2回の往診による健康チェックをしているが、健康診断としては実施していない。協力病院、町と連絡をとり9月~10月に実施予定である。	年1回の基本健康診査、胸部X線撮影等の健康診断を実施され、実施結果についても保管してほしい。

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						
		(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。	○			日常的に、散歩、畑仕事、買い物等の屋外活動と調理の手伝い、手芸等で身体機能の維持に努めている。月2回の口腔指導は嚥下機能の向上になっている。	
		(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。	○			食事時の席の位置違い等のささいな事でトラブルになるが、職員が間に入り言い分をよく聞く事で解消している。	
		(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)	○			食後の歯磨きは入居者が自主的にしていた。できない入居者には声がけをしている。歯科医師、歯科衛生士による適切な支援がされている。	
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。	○			薬はスタッフルーム(事務室)に保管し、職員は薬の内容も看護師から説明を受けている。服薬についても確認がされていた。	
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)	○			緊急時対応マニュアルが作成されていた。全職員も理解している。看護師による研修も行っている。	
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)	○			現在感染症の入居者はいない。感染症マニュアルは作成されていた。今冬インフルエンザ予防接種も予定されている。	
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 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)	○			ホーム周辺への散歩、買い物、町行事などへの参加など、ホーム外に出るように支援している。	
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)	○			当日も家族の訪問があった。家族も入居者と食事、おやつと一緒にする等訪問しやすい雰囲気である。	
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。	○			管理者は、月に1回法人代表者、管理者等の会議があり出席している。常に電話、FAXで報告する等、熱意を持って取り組んでいる。	
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。	○			カンファレンスで職員の意見交換をしている。新入居者については、1日体験入居を実施後に職員の意見を聞いている。	
		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。	○			現時点での職員数は常勤換算5.6人で、夜勤者は2ユニットで1名で、職員の希望を取り入れたローテーションが組まれている。	
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。	○			外部研修に参加しており、参加者は職員に伝達したり、資料も提供されている。	
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)	○			スタッフルーム(事務室)の一角に休憩場所があり休息ができる。年1~2回食事会をしている。個人的な悩みは管理者に話をしている。	

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						
		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)	○			入居希望者には1日体験入居をしてもらい、本人、家族と話し合い、職員の意見も参考にして管理者が決定している。	
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。	○			退居については契約書に明記されている。身体状況の悪化による退居は連携医療機関を交え管理者、入居者、家族等と十分な話し合いのうえ必要に応じて、他の医療機関も紹介され円満に退居されている。	
		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)	○			居間、居室、廊下の清掃は行き届いていた。台所の整理はよく清潔であった。	
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。	○			薬の管理はスタッフルーム(事務室)の戸棚に施錠して保管、洗剤、刃物類は使用後は施錠できるところに保管されていた。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書、ヒヤリハット記録は作成されていた。外出傾向のある入居者対策としてセンサーが設置しているが、職員も常に注意を払っていた。	
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。	○			月1回の介護モニター(介護相談員)の訪問を受けていた。評価調査時の情報提供は協力的に対応していただいた。	
		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。	○			ホーム玄関の下駄箱の上に「ご意見箱」メモ用紙が置かれていた。重要事項説明書に相談窓口は明示され、入居時にも説明されていた。	
情報・相談・苦情 2項目中 計			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
	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。	○			家族の訪問時に声かけをして日常生活の様子を話しながら、意見希望等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)	○			年4回「ゆたか」のホームたよりに行事の様子を写真を載せ、月例明細書と一緒に送付して入居者の様子を知らせている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。		○		各入居者の預かり金として金銭を預かり個別の出納の記載はされて、家族の訪問時に確認され署名もあった。買い物をした時の領収書を家族に送付している。	個別出納帳は記載されているが、月別支出、残高が明確でない。記載方法を改めてほしい。
ホームと家族との交流 3項目中 計		2	1	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。	○			町と連携をとり4月から運営推進会議が開催され、今後の事業についての検討がされつつある。	町内唯一のグループホームでもあり、認知症についての事業委託ができるように望む。
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。	○			秋祭りの開催時には、近隣の人たちが参加された。住民から野菜などの差し入れがあり、徐々に地域に馴染んでいる。	
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)	○			近くに消防署があり、消火・避難訓練を実施している。本年も10月に訓練の予定をしている。警察とも連携はとれている。	
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)	○			ふれあい介護モニターの訪問がある。音楽療法、アロマセラピー等のボランティアの訪問もある。	
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。