

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>交通量の多い大通りから奥まった所にあり、オープンしてまだ1年半の新しいホームである。熱血漢を感じさせる代表の「たった9人の人数、全員の要求に応えられなくてどうする！」という熱い思いで運営されており、建て屋内は台所兼居間と連続するキッチン、畳の部屋、広いテラスのある南向きの団欒室とゆったりとした共有スペースがある。各居室にはトイレや洗面台もありまた換気にも配慮されている。入居者の皆さんも朗らかな方が多く、音楽が好きで共有スペースにはピアノや様々な楽器が置いてあり、入居者の弾かれるピアノの音も聞こえた。職員にも活気があり、まだまだこれから充実されていく施設である。全体的にアイデアに満ちたホームである。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	特記事項はないが、ホーム開設後、まだ1年半しか経ってないので、地域に溶け込むのはこれからの課題と思う。ホーム主導の「運営推進会議」の開催を検討されているので、ぜひ地域の自治会や官公庁との連携を密に、ホームの広報も積極的にされ、早く地域に理解されるホームになれることを希望する。
II	特記事項ではないが、玄関口が広い駐車場になっているので、来訪者には便利だが、入居者から見ると、やや殺風景で家庭的な雰囲気を感じないと感じる。豪華でなくていいから、鉢植えやプランターの草花で飾られるのもいいのではないかとと思われる。
III	職員が集まる会議が少ないように感じた。勉強の場・話し合いの場、連絡徹底の場として、またストレス開放の場として、ミーティングは大切と思う。職員全員が集まるのは難しいかもしれないが、欠席者には連絡帳で確認する方法もあるので、定期的開催されることを希望する。緊急時の対応については、万が一の場合に備え、マニュアル作成と定期的な研修・訓練をお願いしたい。
IV	事故件数が少ないので、報告書様式はあるものの再発防止の話し合いやサービスの改善への取り組みが十分とはいえない。このような場合はヒヤリハット記録をきちんと書き、その事例を参考に大きな事故を防ぐ手立てや事故に対する感度アップのための話し合いをされることをお勧めする。職員の皆さんがヒヤリハットを気軽に書き、事故防止に努める雰囲気づくりをお願いしたい。

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	6
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	8
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	9
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。	○			「わずか9人しかいない。本人に合わせて…」を基本的な理念とし、管理者、職員とも自分の言葉で話すことができ、日常的にも話しあっている。	
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。	○			事務所の壁に大きな字で掲示されている。	
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。	○			入所契約書に明確に示されており、家族にも説明、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)	○			地域の自治会にも積極的に参加しており、ホームの催物等は地区回覧板でPR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)	○			建物前が駐車場になっており、それを取り囲む形で花木が植えてある。近所の方が手入れしてくれる協力もあり、殺風景にならないよう配慮している。	
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。	○			食堂とキッチンが隣接し、窓際の棚には入居者の趣味の材料が入っており、棚の上には金魚もいる。台所に立つ職員と話もできるし、畳の部屋、ピアノのある団欒の部屋と、気楽にくつろげる雰囲気である。	

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。	○			テーブル、いすのある食堂や、畳の部屋、ピアノや楽器類の置いてある南向きの明るい部屋があり、それぞれ好きな場所で過ごすことができる。	
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。	○			居室には馴染みの家具を持ち込まれている方もあり、安心できる場所になっている。	
<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)	○			台所のコンロのIH化や配膳の高さを下げたり、玄関のたて手すりを滑るために外したりと工夫をしている。	
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)	○			トイレは各居室にある。入居者が場所間違いされないよう、部屋にはわかりやすい目印(飾り)がつけてあった。	
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)	○			どの部屋も適度な明るさであり、会話のトーンも穏やかであった。	
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。	○			24時間換気の「給排気」(器具)が各室に取り付けてあり、特に気になる臭気もなく、温度も適切であった。	
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。	○			共有空間には見やすい時計と暦(日めくりも)が掛けられていた。	
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)	○			共有空間の窓がわ戸棚には、入居者の趣味やなじみの品が置かれていた。また掃除の好きな方の部屋には、箒とちりとりが置いてあるし、楽器のある部屋には骨董品に近い蓄音機もあり、適宜使用していた。	
<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。	○			一人ひとりのアセスメントシートに基づき、具体的な介護計画を作成している。またグループホーム連絡協議会に加入し、アセスメントシート類についても東京センター方式の活用法等、積極的に勉強している。	
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。	○			介護支援専門員が計画書をつくり、職員全員が意見を言う仕組みもあり、職員は誰でも気づきを書き込むこともできる。	
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。	○			でき上がった介護計画書は家族の面会時に説明するか、送付して意見をもらうという仕組みがある。また半年に1回家族アンケートを行い、家族意見の反映を図っている。	
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。	○			モニタリングは3ヶ月毎に見直すことを基本とし、入居者の心身が変化した場合は、随時に見直しされている。	
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。	○			個人の日々を記録するノートがあり、毎日の暮らしの様子をできるだけ「会話」そのままを書くようにされている。	
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。	○			職員間の連絡帳があり、出勤したら必ずこれを見て確認印を押す仕組みになっている。	
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1回を目標に会議を行い議事録もあるが、ここ3ヶ月は全員出席が難しく、実施されてない。	勤務の関係上、全員出席は難しいだろうが、欠席者があってもやむを得ない気持ちで、ミーティングの場・勉強の場・徹底の場として会議の継続をお願いする。
<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
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)	○			よく配慮され穏やかな会話が自然にされており、信頼関係が伺えた。	
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。	○			穏やかに気配りされた話し掛けをされている。	
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。	○			入居者の生活歴や過去の経験を知ることの大切さはよくわかかっておられ、入居時や日常生活の中で知り得た情報を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。	○			職員は入居者の自由な暮らしを尊重し、入居者の動きに合わせた支援をされていた。	
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)	○			散歩の声掛けや衣服の選ぶ時など、入居者各人の希望を聞いて行われている。	
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)	○			できること、できそうなことを「生活能力チェックシート」にまとめられており、自立支援に向け手や口を極力出さないように見守っておられる。支援の基本は、何ごとでもできるまで待つ、とされている。	
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。	○			身体拘束はない。身体拘束廃止委員会もあり、研修会にも参加している。	
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)	○			玄関はセンサーつきであるが、日中は鍵を掛けない工夫をされている。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			8	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
	(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、湯呑み、箸も馴染みのものを持参されているし、割れたときはその人用に買い換えるようにしている。	
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、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			「あれが食べたいシート」もあり、一人ひとりに合った支援がなされている。	
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よそ把握している。	○			管理者の知人の栄養士に栄養カロリー計算を頼んでいる。また日常の水分摂取量のチェックもされている。	
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。	○			職員はテーブルにつき、食事を一緒に食べるように準備されているが、食べてる暇がないくらいサポートに忙しそうだった。	ともに暮らすという観点から、グループホームでは入居者と一緒に食事をする意味も大きい。職員は介助だけになってしまわないよう、一緒に楽しく食べる環境づくりをお願いしたい。
	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。	○			夜のみオムツの方が1人おられるが、他は自立されており、個人別排泄パターンに応じた支援をしている。	
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。	○			各居室にはトイレがあり、周囲に配慮された誘導をされていた。トイレ介助を必要とした人が、支援の工夫によって、今では介助なしになられた例がある。	
	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)	○			朝、昼、夜と1日3回、毎日いつでも入浴できるよう準備されているので、各人の希望に添った入浴が可能である。	
	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)	○			理容組合からの派遣で、平均して3ヶ月に2回のペースで訪問してくれる。	

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、プライドを大切にさざ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)	○			着衣などは各人整った容姿であった。	
		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。	○			睡眠薬を飲んでの方が2名みえる。全般に夕方の歌の時間や散歩を多くする等の、生活リズムづくりをしている。	
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。	○			夫婦で入居の方は自分で財布を管理されている。他の人は事務所が預かり、買物時に渡してレジでは自分で払うという方法で支援している。	
		(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)	○			食器洗いや洗濯物たたみ、掃除、モップ掛け、草取り等、入居者による自然の役割分担が決まっている。	
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)	○			近くの協クリニック(内科、外科、皮膚科)の先生が往診してくれるし、気軽に相談もできる。	
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。	○			入居者の入院経験もあり、医者や家族と連携を蜜にしているし、ホームとしてはターミナルケアまでできるよう配慮をしている。	
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。	○			国保に基づく定期健康診断は、年1回家族で対応されるようお願いしている。その結果はホームに提供してもらっている。	

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。	○			入居者の希望もあり、天気がよければホーム周辺の散歩や買い物外出を積極的に行っている。	
		(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。	○			ちょっとしたことでも職員が仲に入って、しこりの残らないよう対応している。	
		(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)	○			3名の方には歯磨きや入れ歯洗浄の支援をされているが、他の人は自立されている。	
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。	○			介護支援専門員(看護師)が薬の管理をしており、医師の指示どおり服薬支援している。	
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)		○		事故防止のマニュアルはあるが、応急手当に関することはない。職員の中には看護師もいるが職員全体としては緊急時の対応時に不安が残る。	看護師指導の下、マニュアルを作成し、救急法研修も受講され、誰でも対応できるようにされることを期待する。
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ており、全員インフルエンザ予防注射もし、感染症に対する勉強もしている。	
<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)	○			天気のよい日は買い物、散歩をできるだけ多くする等、外出機会を多くしている。	
<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)	○			家族の訪問も多く、来やすい雰囲気づくりがなされている。宿泊もできる。	
<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。	○			代表が管理者を兼任しており、他の常勤者同様にケアサービスの向上に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。	○			管理者は「業務については職員は先輩」の気持ちで意見を聞いており、情報交換や会議では職員が自由に意見が言える雰囲気をつくる努力がされている。	
			<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。	○			ローテーションには管理者も入ることがあるが、全時間3人体制が取られ、入居者に即した勤務になっている。	
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。	○			研修情報は県社協やグループホーム連絡協議会から入っており、職員に周知徹底させている。県外は距離も遠く参加し難いが、県内研修は積極的に参加している。	
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)	○			管理者は職員のストレスがつかみ難い、といわれる。職員の話では、夜勤が気になるが、ストレスは感じてないとの話であった。最近採用した介護支援専門員が看護師で年齢も60代であり、職員の良き相談者と職員も期待している。	

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						
		<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)	○			入居に際し、主に介護支援専門員が面談し、3日間の体験入所をしていただき、その際の意見を職員から聞いて決定する。	
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。	○			家族ともよく話し合っており、納得のいく退居の支援を行っている。最近の例では、突出して勢いのいい人がいて他の入居者のペースと合わず、結局家族と相談して他の施設に移ることになった。その結果、このホームもその人も落ち着くようになった。	
		<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)	○			ホーム内や居室も清掃が行き届いており清潔に保たれていた。台所は、毎晩キッチン洗浄液で消毒している。調理前はつめブラシをしている。	
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。	○			薬と刃物は鍵のかかるところに、洗剤はロッカー内に保管されている。	
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、今後に活かす意義づけ等)		○		報告書があるものの事故件数も少なく、ヒヤリハット記録も書かれていない。	大きな事故が少ないことは喜ばしいことだが、大事故の陰には沢山のヒヤリハットがあるとされているので、事故への感度を上げるためにも、例え小さな気付きでも記録に残すよう、気軽に書く習慣付けを期待する。
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			9	1	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。	○			情報提供は積極的に応じていただいた。	
		<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。	○			重要事項説明書に、相談・苦情窓口も明示されており、入居者や家族からの意見、苦情相談も気軽に言ってもらえるよう働きかけしている。	入居者や家族が、口では言い難い相談や苦情を引出す方法として、ご意見箱(提案箱)も置かれることをお勧めする。
<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		○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。	○			家族の訪問も多く、その時にはできる限り意見・要望を引き出すよう、積極的な話し合いと働きかけをしている。	
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)	○			毎月の請求書に添付して入居者の情報を送っており、家族の訪問時には種々の情報交換や提供をしている。	
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			各人の預り金の出納帳があり、毎月家族にその収支が送付され、確認印をもらっている。	
<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。	○			事業の受託はまだないが、建設当初より、市町村との連携は密に取っている。受入態勢はある。	「運営推進会議」開催を検討されている。是非地域に開かれたホームになるためにも、早急なる実現を望む。
69	139		○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄りてくれたりするように取り組んでいる。	○			ホーム側の積極的な働きかけもあり、地域の人からの野菜の届け物があったり、気軽に庭造りをしてくれる人もいる。	
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)	○			買い物に行く商店をはじめ、警察、消防署等各種資源や機関とは建設当初から働きかけをしており、地域の理解も得ている。	
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)	○			「ホーム機能の地域への還元」を常に念頭におかれた活動をされており、ヘルパー研修や中高生の体験教室を受けている。おどりと歌のボランティアの受け入れもある。	認知症の専門施設としてのホームの機能を活かし、認知症の理解やケアの仕方に関する教室設定や、認知症サポーター養成の拠点となられるよう、更なる活動をお願いしたい。
<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。