

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>重厚な和風瓦葺の表門、ゆったりしてゆとりある建物、調度品は高級感あるもので揃えられ、トリプルA(安心、安全、愛情)の理念のもとでケアが実践されている。入居者がやさしい穏やかな表情をされており、安心して生活を送られているのが窺える。パソコンを全職員が使い、情報処理されている。地域との関わりも夏祭りのイベントの共催をはじめ、地域と密着している施設である。法人は保育園から特養ホーム、居宅支援、通所介護、訪問介護など運営され、グループホームもその一つであるが、トップの理事長のリーダーシップのもと互いに連携がうまくとられている。来春には、市内に小規模多機能ホームが開設予定で、期待も大きい。</p>	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I	特になし
運営理念	
II	特になし
生活空間づくり	
III	特になし
ケアサービス	
IV	特になし
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
	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。	○			母体の法人さくら福祉会の理念がホームの理念である。「共に育ち、共に創り、共に生きる」ことを目指し、供与するサービス、享受するサービスの両面から、日々「安心、安全、愛情」トリプルAの心で入居者のケアに努め、毎日職員は全員で唱和をし共有している。	
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、各ユニットのリビングの壁に貼って明示されよくわかる。	
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。	○			契約書、重要事項説明書に明記され、契約時に説明がされ同意を得ている。	
	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)	○			ホームの運営推進会議を開催され、メンバーには地域の方(自治会長)も入っており、開かれたホームである。またインターネットのホームページを開設し、いつでもアクセスが出来る。調査日には、リンクされたアクセスは9000件を超えていた。	
	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)	○			表玄関は和風の瓦屋根に重厚な門構えで、周りは板塀で囲まれている。外観からも素敵な住まいが伺える。門からホームへは石畳で、真ん中に障害者への配慮をされた黄色のブロックが施され、足元灯と鉢植えの季節のお花が置かれて温かみがある。	
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。	○			各ユニットともゆとりある空間作りに配慮されている。リビングは天井が高く、太いひの木の梁がみえるデザインで造られている。壁には絵画が飾られ、シクラメンやポインセチアの鉢が置かれ、大型の液晶テレビが備えてあり、その前にはゆったりしたソファが置かれている。	

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。	○			リビングに畳の間が作られたり、椅子がところどころに置いてあって、好きなところで過ごせるように配慮されている。また、外庭にベンチが4脚ほど置いてあり、ベンチでひなたぼっこをしながらおしゃべりを楽しむこともある。	
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。	○			小さな筆筒やテレビなどが持ち込まれている。中にはご主人を祀った仏壇や、コタツをもちこまれて、それぞれ思い思いの居室になっている。	
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)	○			トイレ、浴室、廊下など要所要所に手すりが設置されてハード面での配慮はもとより、「共に生活する」ことをふまえ、安全に配慮しながら、出来る身体機能を引き出すサポートをし、自分が出来たことが喜び、張り合いにつながり、低下した身体機能が戻ってきている。	
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)	○			各居室には名前の書かれた札が入り口のドアに書かれている。トイレは漢字で『廁』と表示され、入居者の年代を考慮した表示である。	
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)	○			リビングは天窓が作られ、照明も柔らかく明るい。お気に入りの番組があってテレビがついていたが、気になる音量ではない。リビングの外はテラスで直射日光は入らないが、リビング、居室とも2重カーテンで調整ができる。	
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。	○			各居室はエアコンが配備され、温度調整は事務所でコントロールされる。気になる臭いもなく、室内は適温であり、室温を上げすぎない配慮が伺えた。	
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。	○			リビングの見やすいところに大きな時計、カレンダーがかけられ、卓上式の日にかレンダーが調度品の上に置かれている。シクラメンやポインセチアなどが飾っており、季節の到来がわかる。	
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)	○			組みひもを編んでいる入居者がみえたり、お手玉をわらべ歌にのせてやっている人など、それぞれに応じたものが用意されている。掃除道具や、80坪の畑の野菜作りのため、本格的な農作業の用具も揃えられている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			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。	○			一人ひとり個別に、入居前の暮らしを「知るシート」が作られ、アセスメントで本人の思い、家族の思いを聞いて、ホームでの暮らしのケアプランがたてられる。生活リズム、生活空間の両面から、「24時間シート」、「居場所づくりシート」で介護計画が作成されている。	
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取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。	○			毎日、業務日誌に日勤者が記入し、それを夜勤者がパソコンへ入力する。パソコンから個別に情報処理され、それぞれ確認できる。個別にプリントアウトされてファイリングがしており、いつでも介護計画書を見ることが出来る。	
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。	○			アセスメントや面会時に家族に様子を知らせながら、「何をしてほしいか」意向を聞き、介護計画に結び付けている。	
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の見直しを行っている。	○			見直しは半年に1回、また、状態に応じて随時の見直しがされている。	
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。	○			日課計画表に時系列に一日の予定、排泄、食事、入浴がチェックされ、それについてのケアサポートが記録されている。	
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。	○			日勤から夜勤へ替わる時に口頭及びノートで引継ぎ、申し送りされる。すべてのデータはパソコン処理されるので、いつでもそれを見て確認できる仕組みができています。	
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、2ユニット全職員参加の会議がある。カンファレンスをはじめ、職員の意見交換の場であり、活発に話し合いがもたれている。会議録はパソコンで入力され、だれでもが見れる。	
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)	○			自立した尊厳を重んじた暮らしを送るケアが実践されている。	
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。	○			職員は穏やかな言葉使いや態度をされている。	
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。	○			知るシートやアセスメントで本人、家族から過去の生活歴を聞き取り把握しているものの、過去の生活歴にとらわれることなく、入居者の今の思いから、出来ることへの支援、残存能力を活かしたケアに重点を置く介護方針である。	
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。	○			個々の利用者の生活リズムに合わせた24時間シートが作られて、移動、排泄、入浴、食事と生活支援型の取り組みがされている。	
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)	○			生活の中で食べることは楽しみで、食べたいものの希望が出る事が多い。食事のメニューは入居者の希望を聞きながら献立されている。	
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)	○			手や口は適当に出しながらのケアがされている。時間がかかっても、サポートしながら見守りがされている。	
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。	○			法人でケア推進委員会が設置され、ホームから職員も参画し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。ただ経管栄養の方が1名あり、家族同意のもとで一部に拘束があった。	
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)	○			玄関は自動ドアで鍵はかけられていない。防犯上、警備保障を導入したセキュリティがされている。	
介護の基本の実行 8項目中 計			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。	○			箸、茶碗は自前のものである。ホームの食器は陶器などが使われ、家庭的で上品な物で揃えられている。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			調査日の昼食は松花堂弁当で、入居者の好物のおさしみや、散らし寿司、里芋の煮付けや白和えなどいろいろの惣菜が少しずつ入った豪華な弁当であった。	
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。	○			一日1500キロカロリーを目途に職員が献立を立て、時折、法人の管理栄養士の指導を受けている。摂取量などは記録され、水分補給には十分配慮されている。	
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。	○			職員はテーブルごとに分かれ、同じものを食べながらサポートされている。	
	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。	○			経管栄養でオムツ使用者はいるが、他の方は、排泄パターンを把握しており、トイレで排泄をする支援がされている。夜間は23時、2時、5時にトイレ誘導し、きめ細かく支援がされている。	
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。	○			寄り添うケアが実践されているので、その人の様子からさり気なくトイレ誘導がされている。	
	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)	○			天然温泉での入浴をされている。入浴は週3回実施し、足湯もされている。ひのき風呂と介護用のユニットバスの2つ風呂の設備があり、それぞれ使い分けがされている。‘家’にいなながら温泉の温かいお湯で入浴してもらおうと榊原温泉から天然温泉をタンクローリーで運んできている。	
	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)	○			月に1回、訪問理容があり利用している。美容院へ行きたい希望があれば、家族とふれあう機会でもあり、家族に連れて行ってもらおう。	

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)	○			入居者の方、全員が身ぎれいにさっぱりされていた。	
		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。	○			昼間活動して、夜安眠できるよう支援がされている。医者の処方での眠剤使用者がいるが、服用することで、精神的に安定して安眠につながっている。	
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。	○			家族の了解の下、お金を持っている方がある。買い物時などでは、自分で財布から払っている。	
		(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)	○			掃除や調理、洗濯物たたみ、食器の片付け、畑仕事などそれぞれ得意なことから、生活の中で楽しみごとを見出し支援がされている。	
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)	○			入居後は、ホームの提携医が主治医になり、受診している。主治医は認知症に理解が深く、また、ホームの運営推進会議のメンバーで、信頼関係が築かれ相談がしやすい。	
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。	○			入院になったら、入院先へ出向き、ソーシャルワーカー等病院の関係者と話し合いをもっている。	
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。	○			年に1回、介護保険の医療診断書の提出をかねて提携医療機関で実施している。	

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。	○			散歩やテレビ体操を日課にし、適度な運動などを取り入れた支援がされている。	
		(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。	○			少々のトラブルはあるが、様子を察知し、離して気を紛らせ、時間が経てば元に戻っている。	
		(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)	○			各居室に洗面台が設備され、プライバシーが守られた支援がされている。毎食後にうがいし、夕食後は、歯磨き、入れ歯の洗浄、職員による口腔内ケアが実施されている。夜間、入れ歯は別途保管がされている。	
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。	○			服薬には特に注意が払われ、薬を口の中へ入れ、のどを通るまで確認している。個別ファイル(データ)に服薬している薬の目的が書かれており、職員は理解をしている。	
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)	○			法人が実施している緊急時対応研修にホームの職員が順次受講している。受講してからの有効期間を2年と決められているので、2年が経過するとまた新たに研修を受ける。	
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)	○			感染症予防マニュアルが作られている。タオルを1回使用するごとに替えるなど、細心の注意が払われている。すでに全員がインフルエンザの予防接種を済ませている。	
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)	○			ホームに閉じこもらないよう、外出支援をされている。季節折々に花見や紅葉を楽しんだり、グルメツアー、お伊勢さんや遊園地など方々へ出かけている。	
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)	○			家族が訪問されると、居室で過ごされたり、リビングで他の入居者と談笑したり、和やかな雰囲気である。	
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。	○			施設長(理事長)、副管理者、職員がともに一つになってケアが実践されている。	
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。	○			職員採用は法人で決められる。運営方針は法人の指針で示され、ホームもそれに沿って行われている。副管理者と職員の意見交換はいつもされている。	
		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。	○			ローテーションは2ユニット全体を通した組み方をされている。夜間は2ユニットで1名体制である。	
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。	○			法人が研修計画を立て、ホームの職員は順次受講している。職員は、さらに自身のスキルアップを目指し、資格取得の勉強をされている。	
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)	○			法人主催の交流スポーツ大会などに参加している。他のセクションで働く仲間と交流する機会であり、親睦が深まって、仕事上でもプラスの効果がある。	

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						
		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)	○			ケアマネージャーを通し、入居基準に合わせて施設長、副管理者で決められる。	
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。	○			退居は契約書で明記されている。退居先については家族とも十分な話し合いがされている。ホーム利用者が入院し、その後症状が安定して退院することになり、本人、家族の強い希望で再々度ホームへ戻られた方もある。	
		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)	○			ホーム内はきれいに整理整頓がされている。	
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、洗剤、包丁は、それぞれ目につかない手の届かないところに保管がされている。	
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)	○			事故報告にいたる事故やヒヤリハット事例はないが、気づきがあった時はすぐに事務所の掲示板に貼られ、職員に周知される。パソコンでデータ処理し、会議等で検討がされる。	
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。	○			調査には、施設長(理事長)、副管理者、次期副管理者の職員が対応され、ホームに対する考え方、法人の方針等熱く聞かせていただいた。	
		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。	○			苦情、相談窓口が重要事項説明書に明記されている。	
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
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。	○			面会時など家族から気軽に相談をされている。また話しやすい雰囲気作りに努めている。	
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)	○			法人の『さくら通信』で法人の指針が示され、ホーム便り『だんらん』でホームでの様子が写真入りで発行され、家族へも送られる。また、ホームページでいつでもホームの様子を知ることができる。	
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決めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			預かり金として金銭を預かっている。出納については、パソコンで収支を入力し、領収書とともに出納を家族へ示され、確認の印をもらっている。	
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。	○			法人が県の認知症介護実践施設の指定を受け、ホームも含め取り組みが行われている。また、施設長は、市の高齢者策定委員であり、社会福祉協議会の評議員として関わりを深くもっている。	
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。	○			法人と地元の共催で夏まつりが行われている。今年で23回目を迎え、地元の夏のイベントとして、入所者はじめ地域の人々の大きな楽しみである。花火師による大花火が、夏祭りのハイライトである。準備段階から地域の方々と協力体制が築かれている。	
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)	○			消防署による防災訓練を年2回実施しており、夏祭りでは警察に協力をいただいている。	
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・研修の受け入れ等)	○			法人でボランティアの受け入れをして、ホームへもボランティアに来てもらっている。県内外からの視察希望があり受け入れられている。実習の受け入れもしている。	
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、管理者及び非常勤職員を含む。