

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>四季の移り変わりを身近に感じられる山村の新興住宅地の一角に佇むホームは、高齢者の生活に配慮が行き届いたバリアフリーのゆったりとした2ユニットの建物である。経験豊かな管理者の下、ホーム名のごとく「はつらつ」とした明るい職員達が、少しでも入居者に元気で「はつらつ」とした暮らしを続けて貰える様、身体機能の保持・増進に工夫をした介護を行っている。また職員の介護知識の向上に向けた取り組みも熱心で、勉強会への参加や資格取得にも力を注ぎ質の高い介護を目指している。</p>	
<p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p>	
I	特に改善を要するものではないが、運営推進会議を有効に活用し、さらなる理念の啓発に取り組まれることを期待したい。
運営理念	
II	特に改善点は無い。
生活空間づくり	
III	個別記録にバイタルチェックの記録が無い。日々の観察に頼った体調管理だけではなく、継続的な健康管理をする上でもバイタルチェックや水分摂取量・食事摂取量の個人記録を取っておくことは重要だと思われる。月に1回開催の職員会議にパート職員の参加が無い。職員の半数を占めるパート職員が参加しない会議では職員の意思統一が薄くなる。チームケアの向上のためにも全職員参加の会議開催が望まれる。
ケアサービス	
IV	日々介護をする中でヒヤリ・ハットすることは多いと思われる。その事を職員全体の問題認識とし、安全策を講じる事で事故防止に繋がる。職員の負担の少ない記載方法等を工夫しヒヤリ・ハットの記録を残し、活用して欲しい。
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	5	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7	
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	9	
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	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	3	

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。	○			入居者の思いを尊重した理念を朝礼時に確認(唱和)し合うと共に、機会あるごとに、それに沿った介護の実践に向けた話し合いを行っている。	
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。	○			玄関に入居者の手による理念の書かれた毛筆の額が掲げられている。	
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。	○			契約書、重要事項説明書に明記され、契約時に説明し同意を得ている。	
		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)	○			自治会に加入し、ホーム行事(納涼会・餅つき大会等)には近隣にチラシを配り、参加を呼び掛けており、子供を含め多数の訪問を受けている。また、昨年12月より老人会・自治会・民生委員等の協力を得て、運営推進会議も動き出しており、啓発・広報に力を注いでいる。	今後も運営推進会議を有効に活用し、さらに地域から理解が得られるよう努力されることを期待する。
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)	○			広い敷地にゆったりと建てられたホームで、玄関前のアプローチは生垣と鉢植えのパンジーが並べられ、親しみやすい玄関周りとなっている。	
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。	○			廊下・階段・リビング等の共用部分は広くゆったりしたスペースが取られており、リビングには畳コーナーも作られている。手作りの雛人形や季節の花も飾られ季節感溢れる共用空間となっている。	

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。	○			テレビを囲みゆったりとしたソファが並び、畳コーナーにはサイクリングマシンやマッサージ機が置かれており、親しい仲間と会話を楽しめる場所や、一人でくつろげるスペースが確保されている。	
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。	○			使い慣れた家具、思い出の品を持ち込み利用者が安心して過ごせるスペースとなっている。	
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)	○			高齢者対応住宅として建てられた設備の整ったホームであるが、入居者の加齢や様態に即し、ベットの手すりや浴槽の手すりを追加設置している。	
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)	○			居室には、氏名が大きく書かれた表札が入居者の目線に掲げられたり、目印に自作の塗り絵等が貼られている。トイレには「便所」と表示され混乱を防ぐ工夫がなされている。	
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)	○			各室、陽射しはカーテンで調節でき、リビングは南に面し陽光が差し込み明るい。会話のトーンも穏やかで、落ち着いて暮らせるよう配慮されている。	
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。	○			各居室にはエアコンが設置され、好みの室温に設定可能になっており、共用部分の換気・室温も適切に管理されている。	
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。	○			リビングの見やすい位置に日めくり・時計が掲げられ、季節感溢れる(手作り雛・生け花)装飾も施されている。	
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)	○			手作り作品のための小道具や、掃除用具・裁縫道具・園芸用品等を準備し、適材適所に提供しており、活動意欲の増進を図っている。	
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。	○			入居者一人ひとりの状態、生活歴等勘案した上で、具体的な昼・夜の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。	○			ケース会議で職員の意見を聞き検討し、作成されている。計画書は個人ファイルに整備され、職員はいつでも確認出来る様になっている。	
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。	○			家族訪問時や電話で家族から要望を聞き取り、計画を作成しており、それを家族に提示、説明している。(確認印あり)	
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。	○			状態の変化に即した見直しと共に、サービス支援経過記録で評価し、3ヶ月毎の見直しを行っている。	
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。		○		ケース記録表により日々のケア記録は記されているが、健康管理に資する個人記録(バイタルチェック・食事摂取量等)は記されていない。	日々の観察に頼った体調管理だけでなく、継続的な健康管理をする上で、バイタルチェックや水分・食事摂取量の把握は重要だと思われる。個人記録として残して欲しい。
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。	○			引継ぎ時の口頭申し送りと全体ノート・業務日誌の確認で確実な申し送りがされている。(全体ノートに確認サイン有り)	
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。		○		毎月正職員(7名)のみの職員会議は行われているが、パート職員(8名)には会議内容をリーダーからの伝達で知らされている。	フルタイムのパート職員も多くいるのでチームケアの向上のためにも全員参加の会議が望まれる。
ケアマネジメント 7項目中 計			5	2	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)	○			どの職員も、さりげない介助や言葉かけで、プライドを損ねない気配りのある対応をされている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			丁寧すぎることもなく、自然でおだやかな接し方がされている。	
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。	○			一人ひとりの生活歴や思いを大切に、その人の得意分野を尊重し、発揮出来る様な暮らしを支援している。	
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。	○			ホームでの生活パターンは概ね決まってきたり、その中で会話を楽しむ人、自室で過ごす人、テレビを見る人など、入居者のペースにあわせた過ごし方が支援されている。	
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)	○			入居者からの要望や希望の表出も多く、職員は出来る限り叶える様努力されている。	
27	35	○一人で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)	○			職員は入居者の能力を良く把握しており、活躍の場作りに力を注いでいる。	
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。	○			身体拘束の無い介護が実践されており、職員の認識も高い。	
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)		○		安全を重視し、玄関もしくは各フロアの鍵が掛けられている。	徘徊の激しい入居者の為に鍵が掛けられているが、入浴時等の職員不足の時間帯のみ施錠する等、工夫ある対応が望まれる。
介護の基本の実行 8項目中 計			7	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
	(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。	○			湯呑み、茶碗、箸は専用品を使用しており、他の食器も家庭的な品が使われている。	
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。	○			給食業者から食材は調達しているが業者レシピに拘らず、入居者の要望を取り入れた調理法で提供されており、柔らかく野菜たっぷりの料理が彩りよく盛り付けられていた。	
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。		○		給食業者から、カロリー計算された献立による食材を購入しているが個人の水分摂取量や食事摂取量の記録が取られていない。	継続的な健康管理を行う上で、個人の摂取量把握は重要だと思われる。日々の個人記録として水分・食事摂取量を残して欲しい。
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。	○			職員は入居者の間に座り一緒に食事をとっており、無理強いをする事もなく、さりげない気配りのあるサポートが行われている。	
	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。	○			職員はチェック表により個人の状態を把握しており、一人ひとりに合った支援が行われている。	
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。	○			常に職員は入居者の状況に気を配り、プライバシーを重視した対応が心掛けられている。	
	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)	○			毎日午後から自由に入浴が出来るよう支援されている。	
	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)	○			移動理容車の利用や職員による毛染め、馴染みの美容院利用と希望に添った支援が行われている。	

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
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)	○			各自、個性的な着衣で身綺麗に整容されていた。	
			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した安眠策を取っている。	○			安定剤使用者は4名いるが、散歩や体操等で日中の活動を多くし、なるべく薬剤に頼らない安眠を図っている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計				9	1	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。	○			自己管理出来る人(3名)は買い物時に自由に使用しており、他の入居者にも預り金の周知をはかり希望や能力に添った支援を行っている。	
			(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)	○			入居者の得意分野を活かして食事、洗濯、掃除、園芸や手芸等々、自然に決まった役割や出番を楽しみながら行って貰っている。	
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)	○			ホームに看護師もおり、提携医療機関の医師の定期往診も月2回受けている。必要に応じ、随時往診も可能で医療機関との連携は取れている。	
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。	○			ホーム看護師が家族や病院と話し合い、早期退院が出来るよう対応している。	
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。	○			市町の定期健康診断を家族の同意を得て11名が受診している。家族の同意が得られない未健診者への対応を主治医と話し合っている。	

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					
	(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。	○			健康体操(手足運動・立ち上がり運動)や散歩を日課に、サイクルマシーンやマッサージ機を使い、楽しみながら身体機能の維持ができるように取り組んでいる。	
	(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。	○			職員が早期に察知し話題を変えたり居場所を移すことで、不安を生じるようなトラブルにな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)	○			入居者の能力に即した支援で、朝・夕の歯磨き・義歯の手入れを行い、口腔内の清潔に努めている。提携歯科医も確保し往診も受けている。	
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。	○			薬は事務所で管理されており、1回分ずつキッチンの食器棚に準備し確実な服薬を行っている。服薬手順や用法の注意事項は食器棚に貼られ注意喚起が図られている。	
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)	○			職員は機会ある毎に 看護師の指導を受けており、全職員が消防署主催の救急救命講座を受講している。	
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)	○			手洗い・うがいを励行しており、インフルエンザの予防注射は入居者・職員全員が接種している。皮膚感染(水虫等)はマット・タオルの交換を徹底し、まん延防止を図っている。	
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
	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)	○			散歩は日課になっており、買い物やドライブ等で外出の機会を多く設けている。	
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)	○			ホーム行事への参加を呼びかける等、気軽に訪問できる機会づくりをしている。訪問時には自室でゆっくり過ごして貰うよう配慮している。	
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。	○			代表は本社(県外)から年に数回訪問するだけだが、隣接の営業所の所長や本社の担当者の訪問は多く、管理者の専門的意見に協力的で現場の意向を尊重した運営体制が採られている。	
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。	○			管理者は職員会議や日々のミーティングで職員の意見を良く聞きホーム運営に反映させている。	
	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。	○			入居者の状態に対応した4シフト体制で、職員の事前要望を取り入れたローテーションが組まれている。夜間も夜勤と宿直の2人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。	○			外部研修には職員が順番に年2回ほど参加しており、報告書を作成し回覧により他の職員との共有が図られている。	
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)	○			仕事上の悩みは、経験豊かな管理者や主任に相談し適切な指導を受け解消されている。また、忘年会や食事会等で職員間の親睦も図られている。	

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
			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)	○			主任が本人・家族と面接し、職員会議で検討され決定している。	
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。	○			契約解除は契約書に明記されていると共に、家族の希望を聞き、納得のいく退居先に移れるよう適切な支援が行われている。	
			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)	○			ホーム内は清掃が行き届き清潔であり、台所の備品(包丁・布巾・まな板等)も夜勤者が毎日殺菌消毒を行っており、清潔保持が図られている。	
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。	○			注意の必要な物品は、全て夜間はまとめて事務所に保管されている。	
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)	○			事故報告書は記録され防止策も検討されているが、ヒヤリ・ハットの記録は残されていない。	日々介護する中でヒヤリ・ハットとする事は多いと思われる。その事を職員全体が認識し、安全策を講じる事で事故防止につながる。その意味でヒヤリ・ハット記録を残し、活用して欲しい。
内部の運営体制 10項目中 計				9	1	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。	○			協力的な対応と積極的な情報提供を受けた。	
			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。	○			重要事項説明書にホーム相談窓口が明記され、家族にも説明されている。ご意見箱も設置されている。	重要事項説明書に外部相談窓口(市の相談窓口・国民健康保険連合会等)も記載されることが望まれる。
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。	○			家族の訪問時に声掛けをして意見を聞くと共に電話で近況報告を兼ねて要望の抽出を図っている。	
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)	○			写真をふんだんに取り入れたホーム便りを2ヶ月に1回発行し、家族に送付している。また個人アルバムを作り、家族訪問時に見てもらいホームでの暮らしを伝えている。	
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。	○			預かり金はこづかい帳で出納管理しており、補充時に家族に領収書を渡し確認印を受けている。	
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。		○		第一回運営推進会議には市職員にも参加してもらっており、連携は取られているが、まだ市の事業を受託するまでには至っていない。	運営推進会議等を通じて行政との関わりを深くし、市の事業を積極的に受託されることを期待する。
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。	○			ホーム行事(納涼会・もちつき大会)への近隣住民への参加も多く幼稚園からの定期訪問もある。	
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)	○			消防署とは避難訓練などを通じて協力を得ている。警察や商店にも協力を得られるよう働きかけている。	
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)	○			町内の高齢者の見学や教師の実務研修を受け入れている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			3	1	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。