

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)	
和歌山県との県境に位置し、熊野三山への参詣道として大勢の人々が歩いた世界遺産にもなっている熊野古道。そして毎年アカウミガメが産卵に訪れる町としても有名な紀宝町の町の一角にグループホームがある。このホームでの入居者達には「ここは自分達で作ったマイ・ホーム」であるとの思いがあって、大きな施設とはまた一つ違ったアットホームな感じが良い。この入居者達の日頃の様子を家族に限り、インターネットで公開されているがこのインターネットの利用により遠方にいる家族にとってはホーム内での様子をまじかに知ることができ、確認することによって安心に繋がられている。	
分野	
I	運営理念に沿った運営がされている。地域にはよく理解され行事等への参加もできているが、まだホーム便りは発行されていない。できればホーム便りでのPRがあれば尚一層理解が得られることが期待できる。
運営理念	
II	入居者の身体機能の低下に合わせた安全な設備や工夫について脱衣場から浴室内へ入る途中の手すりの設置をお願いしたところ、既に手すりの購入はできていることが伺えた・・・が、しかし危険が伴うことから早急に取り付け施工をお願いしたい。
生活空間づくり	
III	職員の採用時研修・継続研修が重要事項説明書に位置づけられているも段階に応じた研修が少なく不十分だと感じる。すべての職員が知識と技術の向上が保てるように多方面への研修会等に出席できる体制づくりが期待される。
ケアサービス	
IV	苦情受付の明示に関して、重要事項説明書にも三者(グループホーム側、町の担当課、国保連合会)の住所並びに電話番号など、詳細な連絡先の記載をお願いしたい。
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	5	
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	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	1	
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。	○			基本理念は明確で、管理者はその理念に沿って職員に浸透させている。	
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。	○			玄関を入ったところの壁に味わいのある書で「心・・・楽しく、気・・・らかに」の理念が掲示され、入居時に家族への説明と同意を得ている。	
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。	○			入居時に本人家族等と入居契約書及び重要事項説明書の読み合わせと説明を行い同意を得ている。	
		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)	○			認知症に関する啓発活動や各市町、民生委員の施設見学の受け入れ等積極的に行っている。	地域にはよく理解されているが、まだホーム便りは発行されていない。できればホーム便りでのPRがあれば、尚一層理解を得られることが期待できる。
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)	○			敷地の広さにも恵まれた玄関前はとても清潔で、引き戸を開け中に入れば、適当な高さの下駄箱の上に鉢花が置かれていて家庭的な雰囲気の玄関まわりである。	
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。	○			各ユニットによって共用の生活空間の違いはあるが、いずれも家庭的な雰囲気を有している。	

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
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。	○			玄関を入ると長椅子が置かれ、畳の場所もありそれぞれが思い思いに過ごせる場となり自由に過ごせるようになっている。	
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。	○			持ち込みの家具がある人、ない人もそれぞれこじんまりと片付けられた居室は、安心して過ごせる場所となっていた。	
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)		○		洗い場から浴槽につかるための手すりの設置はあるも、脱衣場から浴室内へ入る途中の手すりが無い。そのため移動する時に不安を感じる。	管理者の説明では、既に手すりの購入はできていることが伺えた。手すりの取り付け施工を早急にしていただきたい。
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)	○			各ユニット居室の入り口の戸にはめられたガラスが、それぞれに違いおしやれ感覚でもあり又それが迷わない目印にもなっている。	
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)	○			ホーム内は適度な明るさであり、音の大きさにも配慮が成されていた。	
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、室温も適温である。各ユニット、各居室にはエアコンが設置され、好みの室温に調節可能となっている。	
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。	○			リビングルームの見やすい所に大きな時計、カレンダーが壁にかけてある。	
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)	○			裁縫の得意な人が座布団カバーを縫ったりできるよう、本人の状況に応じて物品の提供をしている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計				5	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						
		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。	○			ケアプランは、各ユニット毎に作成されている。	
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。	○			介護計画はパソコンを利用して職員間で共有し、計画の内容を知る仕組みが作られている。	
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。	○			ご家族との連携を保ち協同で介護計画を作成している。	
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。	○			日々変化する認知症に即した介護見直しは成され実践されているが、介護計画書への変更は6ヶ月に1回と随時見直しが行われている。	介護方針が変更されたり見直しされた場合、介護の変化を明確化するためにも3ヶ月毎程度の見直しが望ましい。
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。	○			日々の記録が個別で詳細に記されている。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			管理者の朝・夕の申し送りへの参加と伝達はパソコンと携帯電話等に対応。他に申し送り表を作成し二通りで情報伝達が確実に行われている。	
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。		○		日々の支援の意見交換と情報交換を基にパソコンを使用し、日々の意見交換はするも定期的な全体会議は行われていない。	協議内容はパソコンで周知されているが、職員一同が集まり意見交換をする場面づくりが望まれる。
ケアマネジメント 7項目中 計			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						
		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)	○			入居者に自分の意思を尊重してもらえるという気持ちが伺えた。	
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。	○			入居者に合わせた穏やかな話しかけや介助が成されている。	
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。	○			入居者一人ひとりの生活歴を知り、本人が得意とする分野を見つけ、自分が必要とされていることの実感を持ってもらうよう努めている。	
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。	○			入浴等で本人の気が進まない時は無理をせず、その人にあったペースでその人の暮らしを支えている。	
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、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)	○			得意とする畑仕事を入居者自身が選ぶ場面作りや、自己決定をするための必要な支援及び見守りが成されている。	
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)	○			職員は食事の後のお膳を返却できる人や食器洗いができる人の動きに合わせて一緒に行っている。	
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。	○			薬剤使用も含め、身体拘束のないケアが行われ職員も正しく認識している。	
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)	○			夜間以外は施錠されていないが、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむようにセンサーを設置し外出の察知を感知している。2階の入居者は階段及びエレベーターを利用し、玄関の出入りも自由である。入居者が単独で外出している時は近所の住民から通報があり協力を得ている。	
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
外部	自己						
		(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。	○			一人ひとり使い慣れたものが使われている。	
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。	○			当日は味ご飯・汁物と副食3品が食べ易い調理方法にしてあり盛り付けの工夫が成されていた。	
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。	○			水分摂取量は特に制限されておらず、一人ひとりの栄養のバランスが把握されている。	
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。	○			テレビはつけずに職員も一緒に同じ食事を取っている。食べるスピードは違うが100歳の方も同じ調理方法で職員にやさしくサポートされながら最後まで自力摂取をされていた。	
		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。	○			ADLの低下ある時は、一時的にオムツを使用することもあるが、トイレでの排泄や排泄の自立に向け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。	○			プライバシー・プライドに配慮しておこなわれている。	
		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)	○			午前・午後・夕と好きな時間帯に入浴できるようになっている。	
		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)	○			希望により職員がレザーカットする場合とパーマを望まれる方には家族の協力を得て美容院に行っている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価	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)	○			着衣の乱れ、汚れはなく、こぎれいな感じが伺えた。	
		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。	○			夜眠れない人には水分を提供する等で落ち着かせ、廊下の電気を落とすなどの工夫がされている。	
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。	○			職員が全面的に管理してしまうのではなく、利用者の希望や力量に合わせた援助が行われている。	
		(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)	○			洗濯物には名前が記入されていて、1階・2階に仕分けするなどの役割がある。	
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)	○			協力医療機関との連携は取っているものの、今までのかかりつけ医に相談することが多い。家族の意向で1ヶ月に1回かかりつけ医の定期往診を受けている。	
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。	○			管理者は家族及び医師と話し合いを行い善処している。	
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。	○			入居者の多くは何れかの医療機関で受診しており病状に応じた検査を受けている。	

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	
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。	○			歩行器を使用しての「生活リハビリ」を取り入れ、近くの神社への散歩など日常生活の中で身体機能の維持が取り組まれている。	
		(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。	○			目の前にある物は「自分の物」に近い考えからトラブルが発生する可能性がある。トラブルが発生しないよう、「物」を置かない工夫が成されている。	
		(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)	○			洗面台の上の一人ひとりのボックスに、歯みがき用品がきちんと置かれており、毎食後や就寝前の歯みがき支援が行われている。	
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。	○			事務所で1階・2階の薬の管理が行われており、飲み終わったあとの空袋は捨てずに誤薬がなかったかの確認を管理者がしたあとで処分されている。	
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)	○			現在、グループホーム独自の緊急・非常災害時の対策マニュアルを作成中。職員は看護師の職員の指導を受けて状況に応じた手当が可能。夜間は管理者に対応できる仕組みがあり、状態悪化時は管理者も宿泊できる体制になっている。	
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)	○			感染症マニュアルがあり、入浴を1回行う毎に湯を替えて感染しないような対応がなされている。	
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)	○			散歩や買い物に出掛け、外気にふれることで気分転換ができる。隣接のデイサービスとは廊下でつながっており、お互いの交流がある。	
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)	○			自由に訪問ができる体制になっており、職員が必ず声かけをおこなっている。	
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。	○			管理者は常勤であり、法人代表も週に2～3回は現場にきて、介護状況等を把握するようにしている。	
54	97 ○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。	○			採用、入居者の受け入れ等については、管理者、主任が判断をする。職員はパソコンを使って自由に意見を言うことができ、それを管理者は意見として聞くようにしている。	
	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。	○			入居者本位の暮らしを支援できる人員配置になっている。	
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。		○		運営規定に採用時研修・年2回の継続研修が位置付けられているが、段階に応じた研修が少なく不十分だと感じる。	全ての職員が知識と技術の向上が保てるよう、多方面への研修会等に出席できる体制づくりが望ましい。
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)	○			管理者が個人個人に話しを聞き悩みを聞いている。ストレスを解消させるため、隣接のデイサービス職員等との食事会が行われている。	

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						
		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)	○			管理者、主任、職員等で面接し、医師の意見を聞きながら、どのユニットへの配属かは家族とも話し合われ十分に検討が成された上で決定している。	
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。	○			契約書に明記され、入居者家族と相談の上きちんと退居先の支援がなされている。	
		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)	○			キッチンや洗面場、浴室、リネン室等も清潔に保たれていた。	
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。	○			キッチン下の収納庫の鍵がかかる場所で適切に保管、管理がされている。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			再発防止の話し合いがされている。	
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。	○			調査に関する資料一式が提供され、本調査に協力的であった。	
		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。		○		重要事項説明書には苦情先の記載はあるも、住所や電話番号など詳細な明示がない。	重要事項書には三者(グループホーム・町の担当課・国保連合会)の苦情相談窓口の住所、電話番号の記載をして頂き、「苦情箱」の設置もお願いしたい。
情報・相談・苦情 2項目中 計			1	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						
		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。	○			面会時の声かけ、請求書発送時の定期的な連絡など努力をしている。	
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)	○			家族に限り、インターネットで入居者の暮らしぶりや日常の様子を公開している。遠方にいる家族にとってはホーム内での様子がいつでも確認ができる。	インターネット利用でないご家族のためにも、利用者の日頃の様子や食事メニュー等が書かれた「ホームだより」の発行が望ましい。
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			金銭管理のできない入居者の出納に関しては、毎月1回定期的に利用料請求の際報告し、家族が訪ねてきたとき出納簿を提示している。	出納帳確認時に必ず確認印(サイン)を受けてほしい。
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。		○		町からの受託依頼は来ていない。	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市町事業等の積極的な受け入れが望まれる。
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。	○			地域での「草取り」行事に参加し、地域の人たちが立ち寄ってくれたり、併設デイサービスや保育園との交流を通じ地域との関わりを深めている。	
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)	○			警察・消防署は基より、近隣施設への啓発を通じて理解への働きかけも行っている。	
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)	○			高等学校のインターン・シップ(介護実習及びヘルパー2級研修)の受け入れが行われている。	
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。