

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)	
開設以来1年という、まだ日の浅いホームであり、初めてグループホームを運営したためこの1年は試行錯誤の連続であった、との説明がなされた。この言葉は職員全体の共通認識のようで、管理者も職員も同様な発言をしていた。しかしそれまでに特養、身障療護、ショートステイ等を運営してきた実績があり、そこから得られた生活援助に対する基本的考え方や具体的方法が生かされたホーム運営であると認められた。これまで試行錯誤があったとはいえ、調査時点における取組み状況は概ね妥当な内容であり、職員としての工夫のあとが見られた。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	改善を要するほどとはいえないが、玄関先に張ってある運営方針は小さく見えて見にくい。しかし掲示するよりも話し合いで理解することを重視しており、それは職員もよく認識していた。
生活空間づくり	快適で、楽しい生活空間づくりの努力をしていることが認められるホームである。 浴室、トイレ等設計上不十分さも見られるが、援助や介助の工夫と配慮によってできるだけ入浴の希望がかなえられるようにしたり、トイレの失敗をなくすようにしている。健康管理にも配慮がされている。
ケアサービス	1 家族と入居者のふれあいができるだけ持続するよう、家族への働きかけがよくなされている。一方で入居者の通院は家族の同行を基本としており、それは当然のことと思われるが、家族の中には負担に感じている場合もあると思われるので、今後の課題であろう。 2 買物や散歩等、地域とのふれあいを深める工夫が十分とはいえないので、職員による同行、介助等に工夫することが望まれる。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
運営理念			
運営理念	4項目	4	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
ケアサービス			
ケアマネジメント	7項目	7	
介護の基本の実行	8項目	8	
日常生活行為の支援	10項目	10	
生活支援	2項目	1	
医療・健康支援	9項目	8	
地域生活	1項目	1	
家族との交流支援	1項目	1	
運営体制			
内部の運営体制	10項目	10	
情報・相談・苦情	2項目	2	
ホームと家族との交流	3項目	3	
ホームと地域との交流	4項目	2	

# 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>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。				当日の各項目ごとの説明によって、グループホームの趣旨をよく理解していることが確認できた。	
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。				玄関先に方針が貼ってあるが、小さくて目立たない。しかし掲示することより、言葉による話し合いを重視しており、職員もよく理解していた。	
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。				入居説明書に書かれており、入居の際には本人と家族に対し説明している。	
		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)				NO66の取組みを地域にも提供している。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			4	0	0		
		<b>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)				ただし、当ホームは運送会社と隣接しており、幹線道路からの出入り口が運送会社と同じであるため、うっかりすると見過ごしてしまう場合が起こり得るのが難点である。	
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。				NO7のとおり	

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。				居間では、できるだけTVは消して(特に食事中は必ず消す)歌ったり、おしゃべりしたり、一日を楽しく過ごせるように工夫していた。	
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。				食器類のほか、茶筆筒、整理筆筒、机等が人それぞれに持ち込まれていた。なお、これまでの写真を持ち込んでくる人が意外に少ない、とのことである。	
<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)				設備上の配慮はあるが、それ以上に職員が注意している。	
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)				部屋番号(6と9、8と9等)が間違いやすかったので、根気よく誘導してきたところ間違えることがなくなった。なお、朝夕に徘徊し始める人が2名いるので、職員が互いに注意しあっている。	
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)				適度の採光と静かな雰囲気が感じられる。	
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。				適度な生活環境であると認められる。	
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。				月日、日程の間違いは始終あるが、その都度説明している。季節感が分かるよう、花や野菜等を畑に植えたり、ドライブに連れ出したりしている。	
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)				用意はされているが、十分な活用とはいえず、今後の課題である。	
<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>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。				入居者個別のファイルがつけられ、おのこのケアプランが策定されている。	
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。				入居者の日々の状況について、個別ファイルと業務日誌に各々わかりやすく書くようになっており、職員全員が確認しやすくなっていた。	
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。				介護計画にあたって家族にそれまでの状況を聞くようになっているが、家族自身が入居者の過去や日常をよく把握しているとは言えず、家庭生活との連続性を持つ介護計画を作成する場合のネックとなっているようである。	
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。				グループホームとして運営し始めて期間が短いので、定期的な見直しをするに至っていないが、本年4月にはいっせいに見直しをして介護計画を変更した人も何人がある。	緊急の場合はその都度、変化のない方でも3ヶ月に一度の見直しをしてほしい。
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。				個別ファイルに分かりやすく書いている。	
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。				業務日誌が活用されている。	
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。				会議は毎月25日に定例的に開催され、活発に意見交換されている。また、毎日ミーティングしている。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			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)				一人一人に分かりやすいような話しかけがされている。	
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。				上記のとおり	
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。				炊事に際して、それぞれ得意の調理法を職員が教わることが始終である。	
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。				職員としては大変であるが、グループホームの趣旨を生かすよう努力している。	
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、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)				毎夕8時までは居間に皆が集まり楽しく過ごすようにしているが、その時々で一人になりたい人は居室に入っている。	
27	35	一人のできることに配慮 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)				要介護4の人がいた時は、介護しきれない思いをしたが、家族とも話し合い結局入院することになった。グループホームの対応できる範囲を超えた場合はやむを得ない結果と思われた。	
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。				入居者の自由と権利擁護について日々理解を深める努力をしている。	
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)				鍵は全くかけていない。ただし、夜間侵入者対策に工夫を要する。	
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。				食器はそれぞれ持参したものを使用している。	
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。				きれいに盛り付けされている。	
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そ把握している。				隣接する特養ホームの栄養士が献立を作り、食材も特養をとおして入手しているが、調理法は職員と入居者が話し合っで決めるので献立が変更されることは始終である。なお、朝はパンと牛乳が中心であり入居者からも異論は出ていないようであるが、検討の余地はないだろうか。	
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。				食事中はTVを消し、互いに楽しく食べる雰囲気づくりを配慮していた。	
			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。				自分からトイレに行く人がほとんど(適宜の誘導もある)であり、今のところトイレ介助に苦労することがないそうである。ただし、リハビリパンツの常時使用者は4名、外出時のみ使用者は1名である。かつてはオムツ使用者もいたが、特養入所したり、入院した。	
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。				共用トイレが2箇所しかないので、時間が重なると大変である。設計上の問題であり、早急な改善には時間を要する。	
			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)				浴室が1箇所小さいため、月水金と火木土の2組に分けて入浴している。午後4時から5時までを入浴時間とするが、6月からは7時までとする。入浴には必ず職員が介助または見守りを行っている。たまにレクリエーションを兼ねてデイサービスの共同浴場に出かける。	
			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)				家族アンケートでは、個別の希望が取り入れられていると確認できた。	

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)				入居者に対するさりげない態度が認められた。	
		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じた安眠策を取っている。				NO33のとおり過ごして眠るようにしている。眠れない人がたまにはいるが、眠剤は使用しないようにしている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			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。				年金は全て家族管理になっており、必要に応じて仕送りしてもらおう。個人で金銭管理できる人がおらず、特養事務局が個人別の小遣い管理している。	
		(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)				グループホームとしての配慮から、食器洗い等が工夫されているが、NO14とも関わり、まだ全体の取組みとして具体化されるまでには至っていない。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			1	1	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)				法人理事長が医師のため、医療機関との連絡は取りやすくなっている。なお、通院を必要とする入居者には家族に同行してもらおうよう連絡しており、都合がつかない場合のみ職員が同行するようにしている。	家族の中には大きな負担を感じている人もいられるので、今後の課題であろう。
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。				こうした事例にあたっていない。	
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。				隣接する施設とリンクして実施する予定となっている。	

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	<p>身体機能の維持</p> <p>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。</p>				ホーム内での取組みにはいろいろな工夫がされ、適切なケアへの努力が認められる。しかし買物等地域社会とのふれあいを深める工夫が十分とはいえないのが残念である。	職員による同行、介助等に工夫し、地域社会とのふれあいを深める機会を充実してほしい。
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	<p>トラブルへの対応</p> <p>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。</p>				これまでに大きなトラブルは生じていないそうであるが、職員はトラブルまでにならないよう日頃の入居者交流に気を配っている。	
		(8)健康管理					
47	80	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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)</p>				歯磨き、入歯手入れは毎日促している。	
48	83	<p>服薬の支援</p> <p>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。</p>				入居者個別の服薬、ホームとしての常備薬は、ホーム事務局で管理し、必要の都度手渡している。	
49	85	<p>緊急時の手当</p> <p>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)</p>				法人内に勤務する医師や看護師から、応急手当について数回講習を受けている。昨年、転倒し骨折した人があり、応急手当の知識は大切だと認識している。	
50	86	<p>感染症対策</p> <p>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)</p>				感染症マニュアルが作成され、それに従ってうがい、手洗い、消毒等を励行している。インフルエンザ予防注射を職員、入居者とも実施した。肝炎既往者がいるが、感染性はない。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			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						
		<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)				NO45のとおり	
<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)				毎月一度は入居者負担金の納入のため訪問してもらうようにしている。このときは全員来るが、ホームや法人の行事案内で参加を求めても、やってくる人は限られてしまうそうである。家族としての生活や都合が優先されると思われる。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>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。				NO1にも関わって、よりよいグループホームの生活環境づくりに努力していた。	
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。				職員の意見聴取によれば、ミーティングその他の会議で率直な意見交換をしているとのことであった。しかしその実態は確認できなかった。	
		<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。				勤務表を見る限りは妥当と思われる。	
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。				法人内で、年1回職員研修が実施される。毎月1回は職員会議が実施され意見交換している。県内ではグループホーム連絡協議会が組織され、定期的な職員研修が実施されるようになった。他施設の経験が非常に参考になる、とのことである。	
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)				グループホーム連絡協議会の研修に行くと、悩みや苦勞を共有することができ、息抜きとストレス解消にもなる、とのことである。	

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						
		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)				入居希望があれば、必ず訪問し話し合っている。また事前の見学も勧めている。	
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。				開設後1年の内に6名が退居したが、記録を点検する限りは家族との話し合い、疾病、障害の状況等からみてやむを得ないと認められる。	
		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)				適切な管理であると認められた。	
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。				上記と同様である。	
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)				昨年の転倒骨折について、その経過、事後の対応が記録されていた。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			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。				当日の話し合いは友好的であった。	
		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。				ホーム長が責任者となっている。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			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					
	<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。				入居者負担金を現金払いとし、毎月一度は訪問してもらい、入居者や職員と話し合いをしてもらうようにしている。家族の関わりを充実するよう話し合っているが、家族会の組織化までは至っていない。	
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）				毎月手書きの「ごきげんさ～ん」を発行し、ホーム内の暮らしを家族にも知らせている。	
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。				NO64のとおりであるが、家族への説明、資料開示は適切である。なお肉親が少なく、姪が身元保証している人もいる。関連して、成年後見制度の対象と思われる入居者もいるが、制度適用の話し合いはされていない。	
<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。				市からの働きかけもなく、行政にどう関わればいいのか分からず、今日まで話っていない。しかし、法人と市の間では話し合っているようである。	グループホームなりに地域的な関わり、行政との関わりを強めたいとの意向があるので、その具体化に向けた行政への働きかけを求めたい。
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取り組んでいる。				先月、1周年行事を行ったが、地域のボランティアが大勢協力してくれた。	
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）				隣接の会社や警察署には、何かあったときの協力を依頼している。	
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）				市との関係がまだ希薄なことであり、ホーム機能の還元までには至っていない。しかしNO69の取組みもあり、地域住民との関わりもできつつある。	今後一層の充実を望みたい。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		2	1	1		

- (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。