

# 1. 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)	
民家から少し離れた静かな田園風景の中に、デイサービス・訪問看護ステーションに隣接している。ホームは、広々と明るく「ありのままに穏やかに、ゆったりと楽しく自由に、残された力で暮らしの喜びと自由を」を基本理念として、入居者に接し、入居者が安心して自由に暮らせるよう配慮されている。和室の床の間には小さな仏像が置かれ、入居者が手を合わせる事の出来る心の安らぎの場となっており、家庭的な雰囲気がある。ホームの特徴として、入居条件が女性ということである。また、最近グループホーム運営推進委員会(施設長・管理者・入居家族代表・地域住民代表)が設置され、ホームのサービス改善に向け努力されている。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	一人ひとりの尊厳と自立を支えるための運営理念が職員全体に确实浸透し、更に地域への理解が得られるよう一層の啓発広報を期待したい。
運営理念	
	要改善点は特になし。更なる充実が期待される。
生活空間づくり	
	一人ひとりの食事摂取量(主食・副食別)はきめ細かにチェックされているが、栄養面では常識程度にとどまっている。法人の管理栄養士に協力してもらい、助言を受けるなど栄養管理の充実が期待される。緊急時の対応について、全職員が対応できるように、法人の訪問看護師の協力を得、実技を伴う研修と訓練を定期的に行い、危機管理を徹底し、更なるサービスの向上を期待したい。
ケアサービス	
	市との関わりが少なく、折に触れて積極的な働きかけが期待される。事故報告書はファイルされ再発防止に努力されているが、更にヒヤリハット報告書などを活用し、職員の意識を高めサービス改善に活かされることを期待する。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
<b>運営理念</b>			
運営理念	4項目	4	
<b>生活空間づくり</b>			
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	
<b>ケアサービス</b>			
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	2	
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	
<b>運営体制</b>			
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	3	

## 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。				日常のミーティングや定例の全体会議・介護職員会議の中で話され実践に努力している。	
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。				額に入った運営理念が正面玄関やリビングに掲示され、入居時、入居者や家族に説明されている。	
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。				重要事項説明書、利用契約書の中に示されており、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)				ホームだよりを区長を通じて回覧し、周辺地域への啓発・広報活動に取り組んでいる。	
<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)				玄関周りには、プランターや鉢植えの草花が置かれ、職員手作りの表札がさりげなくかけられ親しみやすい。敷地の一角には、花などが植えられている。	
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。				食堂のテーブルやソファの位置にも工夫があり、生花がテーブル毎に飾られ家庭的で落ち着いた共用空間である。	

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	<p>共用空間における居場所の確保</p> <p>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。</p>				廊下におかれたソファや和室は、一人になったり、気のあった者同士がくつろぎ、自由に過ごせる居場所となっている。	
8	9	<p>入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり</p> <p>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。</p>				馴染みのテーブルや椅子、時計や置物・写真などが家庭から持込まれ、安心して過ごせる居室となっている。	
<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	<p>身体機能の低下を補う配慮</p> <p>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)</p>				廊下・トイレ・浴室などの要所には、テスリが取り付けられ、設備に配慮があり、玄関には腰掛が置かれるなど工夫がある。	
10	13	<p>場所間違い等の防止策</p> <p>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)</p>				トイレには、大きく書かれた「便所」の張り紙が目の高さに貼られ、居室の入り口には、花模様のネームプレートが掛けられ、混乱を防ぐための工夫がある。	
11	14	<p>音の大きさや光の強さに対する配慮</p> <p>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)</p>				テレビの音、職員の会話など雰囲気を壊すことなく、照明や日差しはその日の状態によって対応し、落ち着いて暮らすことが出来るよう配慮している。	
12	15	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になる臭いや空気の上よみがないように、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。</p>				空気の上よみは感じられない。入居者に声かけしながら窓や天窓を開閉したり、居室やリビングの冷暖房の温度調節、換気を行っている。	
13	17	<p>時の見当識への配慮</p> <p>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。</p>				時計はリビングの両側に見やすい位置に設置され、太字のカレンダーは馴染みやすい。	
14	18	<p>活動意欲を触発する物品の用意</p> <p>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)</p>				掃除用具、裁縫道具、園芸用品などを用意し、入居者の希望によって対応している。職員と一緒に花の水やりもされている。	
<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。				アセスメントに基づき、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた目標と具体的な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。				介護計画作成に当たって、毎月の会議や、毎日のミーティングで気づきを出し合い、全職員で実践可能な目標・計画を作成している。介護計画は、入居者一人ひとりファイルされ全職員がいつでも見られる仕組みがある。	
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。				家族の面会時、面会にこれない家族には電話などにより連携を保ち、協働で介護計画を作成している。常に入居者にはさりげなく話を聞いたりしながら、介護計画に反映させている。	
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。				日々の観察、記録を掌握して、定期と状態変化に応じて、一人ひとり丁寧に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。				一人ひとりの日々の生活や状態の変化が、日勤・夜勤を通して具体的に記録している。	
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。				会議ノート、連絡ノートが整備され、連絡ノートには読んだら必ず捺印をするなど、確実に伝わる仕組みが作られている。	
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。				定期的な月2回、施設長をまじえた全体会議と、介護職員だけの会議を開き、意見交換が行われており、緊急案件時はその都度対応している。	
<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
	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)				日頃から、入居者一人ひとりを尊重し、言葉遣いや対応もさりげなく、何事も否定しない対応を心がけている。	
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。				職員は声の大きさ、スピードに気をつけ、常におだやかな態度で接するよう日頃から心がけ努力している。	
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。				入居時、家族から得た情報、生活歴やこれまでの経験を、その人らしい暮らしができるよう活かしている。	
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。				職員は、入居者の意思を尊重し、せかさず、見守りながら本人が自分のペースで自由な生活ができるよう支援している。	
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)				食材購入時など一緒にスーパーへ行き、買いたい物を選んでもらう場面づくりをしたり、選ぶのを待たせたりしているが、一人ひとりが決めたり希望されることがないので、自己決定や希望の表出ができるような支援を日頃から心がけ努力している。	
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)				一人ひとり出来そうなこと、出来ることを見極め、手を出さず、見守ったり、一緒に行うなど支援している。	
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。				職員全員が理解し、拘束のないケアを実践している。	
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の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)				玄関扉は引き戸で昼間は施錠されていない。ディサービスに通じる廊下を仕切った引き戸にも施錠はない。入居者を常に見守り、安全に配慮し、自由な暮らしが支援されている。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	0	0		

項目番号	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。				湯のみは家庭から持参された使い慣れたもの、飯碗や箸はホームで用意された中から、お気に入りのものを選んでもらっている。他の食器類も家庭的である。	
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。				入居者の身体機能や健康状態を考慮し、盛り付けにも工夫がある。	
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。				一人ひとりの食事摂取量(主食・副食別)がチェックされている。水分摂取については、ボトルに湯冷ましが用意され自由に飲めるようになっており、おおよその摂取量は把握されている。膀胱炎のある入居者の水分摂取量はきめ細かに記録・チェックされている。	
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。				入居者も職員も同じテーブルで同じ食事をしている。テーブルごとに職員が着き会話をしながら、サポートの必要な人にはさりげなく隣に座り支援され、ほかの方達にも目配り、気配りがされている。	
	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。				排泄(排便・排尿)チェック表があり、排泄の自立に向けた支援がなされている。	
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。				排泄誘導は、他の入居者に分からないようにさりげなく声かけするなど、プライバシーに配慮されている。	
	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)				毎日入浴を希望される方は、14:30~18:00の間にゆっくりくつろいで入浴ができる。介助を要する方は、一日おきの入浴方法がとられている。	
	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)				馴染みの理美容院や訪問理美容利用など、家族や入居者の希望に合わせた支援がなされている。	

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						
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さ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)				なるべく手を出さないように、食べこぼしなどにもさりげなく声かけし、プライドを大切に支援されている。	
		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。				一人ひとりの生活リズムを乱さず、安眠できるように支援されている。睡眠導入剤を服用されている入居者もおられるが、最小限にし、夜眠れない人には、リビングなどで話をしたり、見守りがされている。	
<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。				入居者の力量に応じて、小額の現金を自己管理してもらっている。病院受診時窓口での支払いや、買い物時はレジでの支払いを見守り、支援されている。	
		(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)				下膳、食器洗い、洗濯物たたみ、掃除、植物の水やりなど一人ひとりが役割や、出番が見出せるよう支援されている。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			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、主治医と連携し、気軽に相談できる体制が確保されている。	
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。				入院先へのお見舞いや訪問がされ、医療機関との連携は取れている。	
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。				入居者は、月1回主治医の診察を受け、受診結果は必ず家族へ伝えられている。	

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						
		(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>				日常生活の中で、天気のよい日は散歩や買い物、室内では、歩行訓練やラジオ体操、食前には必ず嚥下体操を行い、機能低下しないよう取り組んでいる。	
		(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>				日頃から、円滑な人間関係が保たれるよう援助し、テーブルの位置なども配慮され、トラブル時は大事に至らないよう支援している。	
		(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>				毎食後の歯磨き、義歯の洗浄など声かけ誘導されている。出来ない人には、介助が行われ、口腔内の清潔支援がなされている。	
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>				入居者個々の「お薬説明書」がファイルされ、薬の目的、用法、副作用を全職員が理解し、指示どおり服薬支援がなされている。処方箋の変更時は、連絡ノートで職員に周知し、症状の変化を確認している。	
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>				法人の訪問看護師との連携は出来ているが、緊急時の応急処置について、全職員ができるまでにはない。	全職員が緊急時の対応が出来るよう法人の訪問看護の協力を得、実技を伴う研修や訓練が定期的に行なわれることが求められる。
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、実行されている。	
<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)				買い物、近隣への散歩、ドライブなどに出かけたり、デイサービスの行事に参加して楽しめる雰囲気が作られている。	
<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)				家族の訪問は歓迎し、面会時は入居者と気兼ねなく話ができるよう居室や、リビングで居心地よく過ごせる雰囲気づくりに配慮している。宿泊の希望があれば、寝具の用意もされている。	
<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。				施設長と管理者は常に連携し、随時意見を出し合い、質の高いサービスの向上に取り組まれている。	
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。				入居者の受け入れについては、管理者から施設長へ、また、施設長から管理者へ意見を聞いている。	
		<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。				勤務ローテーションが生まれ、必要な時間帯に必要な職員数が配置され、緊急事態にも対応できる体制である。	
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。				職員はいろいろな研修に積極的に参加している。研修受講後は、会議等で報告され他の職員に伝達している。	
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)				法人の親睦行事「ボーリング・忘年会など」に参加し、また、気のあった職員同士で食事をしたり、外部の仲間との交流等が気分転換となり、ストレス解消となっている。	

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
	<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)				入居者の情報を十分に検討し、入居者・家族と相談しながら決定されている。	
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。				施設入所や入院のための退居があったが、契約による説明が十分に行われ、納得のいく退居先に移れるよう支援している。	
	<b>4. 衛生・安全管理</b>					
60	112 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)				食器類は、食器乾燥機を使用し、まな板・布巾は毎日漂白剤につけ、冷蔵庫は頻繁に拭くようにし衛生管理は、十分に行われている。	
61	114 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。				薬剤は、決められた場所に保管され管理者が管理している。洗剤や包丁は、入居者の目に触れない場所に保管されている。	
62	116 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。(再発防止の話あい、今後活かす意義づけ等)				事故報告書がファイルされている。会議等で検討され再発防止とサービスの改善に努力している。	事故報告書だけでなく、ヒヤリハット報告書等の活用があれば、一層の事故防止に役立つと考えられる。
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>		10	0	0		
	<b>5. 情報の開示・提供</b>					
63	118 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。				入居者の家族から同意が得られた個人記録やその他の記録・情報等については、必要に応じ開示されている。	
	<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
64	119 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く。				契約書に明示し、契約時に家族に十分説明している。させら、苦情対応の窓口を設け、玄関には苦情相談箱が設置されている。	
<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	122 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。				家族面会時の際は、笑顔での挨拶を心がけ、職員に希望や意見が気軽に言えたり、相談できるような雰囲気づくりが行われている。	
66	123 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）				ホームだよりを発行し、ホームでの暮らしぶりや、行事などのお知らせが行われている。家族へホームだより送付する際、入居者の手紙や写真を一緒に送るようにしている。	
67	126 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。				家族と相談の上、現金を事務室で預かっている。月末に出納の写しと領収書を利用料請求書と一緒に送付している。	
<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	127 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。				市から家族介護教室の依頼もないが、グループホームからの働きかけもされていない。グループホーム運営推進委員会が設立されているが、動きはまだ見えていない。	介護教室などの事業の委託がなくとも、日頃から連絡を充に取り、グループホームの実状やケアサービスの取り組みを積極的に伝えるなど、一層の協力関係の構築が期待される。
69	130 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。				グループホーム周辺地域の人達がホームを訪問し、歌ったり、踊りを披露してもらうなど入居者との交流に取り組んでいる。	
70	132 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）				年2回消防署の指導の下、避難訓練を行い、協力が得られるよう連携されている。	
71	133 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）				入居者のケアに配慮しつつ、ホームヘルパーの研修の受け入れや、地域ボランティアのおどりや見学の受け入れをするなど、地域に開放している。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		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、管理者及び非常職員を含む。