

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>田園風景の広がる住宅地の一角にあるこのホームは、季節の変化を感じながら散歩ができ、入居者と職員の和やかな会話や笑い声がたえない落ち着いた環境である。 職員は常に入居者ひとり一人の身体機能の維持、能力に応じた自立に心がけ熱心に支援している。入居者も食事の後片付け、洗濯物をたたむなど、自主的に行っていて表情も明るくゆったりと過ごしている。また施設側も外部評価を前向きにとらえ、更に向上しようとする意欲が感じられた。 隣接する土地に第2のグループホームの開設が間近であり、敷地も広く花壇、畑が共有できる計画である。</p>	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I	『むつみ通信(第9号)』が発行され町社会福祉協議会、自治会等に配布し啓発に努力されているが、当ホームの内容の記載が見当たらない。当ホームのPR欄を設けるか独自のホームたよりを作成するか検討してほしい。
運営理念	
II	施設が住宅地の奥まった位置にあり、道路から見通せる施設の看板がわかり難く、どこからでもわかる表示が望ましい。 玄関は施錠されず解放されている事もあり可能な限り、四季折々の草花(プランター)を植えるなど工夫をしてほしい。
生活空間づくり	
III	入居者の金銭管理において、家族から小遣いを渡されている事は把握している。買い物支援は行なっている。支出の管理はしていないため家族への報告となるレシート類の保管方法は検討してほしい。
ケアサービス	
IV	町社会福祉協議会とは連携がよくとれているが、市・町との関わりがあまり無いので、ホーム独自の広報でアピールする等、ホーム側からも積極的に関わっていけるよう工夫し、更なる入居者へのケアサービスへの向上に努めてほしい。
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	3
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	3
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	1
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	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						
		<b>I 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。	○			施設長・職員共理念はきちんと把握されていた。入居者の尊厳のある生活を念頭においた支援が伺えた。	
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。	○			運営理念は箇条書きの文章で、額に入れ玄関、居間に掲示されていた。	
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。	○			入居契約書、重要事項説明書に明記されており入居者、家族等に説明されて同意を得ている。	
		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)		○		『むつみ通信第9号』が発行され、地域自治会、町社会福祉協議会等に配布されていた。内容としてはグループホームの内容が乏しかった。	できればむつみ園のコーナーを設け写真等を載せるか、独自のたよりを作成するなど工夫してほしい。
<b>運営理念 4項目中 計</b>			3	1	0		
		<b>II 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)		○		住宅地の一角にあり道路からの看板が見通せず、わかりにくく、玄関前は駐車場になっている。ホーム玄関は施錠されず、解放され表札もあった。表玄関の横で犬も飼われていた。	道路から見通せる看板の位置を考慮してほしい。さらに季節折々の草花(プランター)を植える等の工夫をしてほしい。
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。	○			居間兼食堂の窓の外には栗の木、みかんの木がありそれぞれの実がなっていた。居室には洗面台、収納スペース戸棚があり、大きな窓で明るく落ち着いた雰囲気である。	

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	○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。	○			食堂コーナーの一角に座りやすいソファが置いてあり、音楽が流れ入居者の思い思いの場所でゆったりと過ごしていた。	
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。	○			仏壇を持ち込んだり、好みの縫いぐるみや親族の写真を貼ったりして、安心して過ごせるよう配慮がされていた。入居者の2部屋だけ夜間使用のポータブルトイレが置かれていた。	一人部屋とはいえ、ポータブルトイレは人目につかない工夫がほしい。
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			3	1	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)	○			トイレ、風呂場、廊下などの要所に手すりが設置されていた。台所の流し台も低めになっていた。男子用トイレが、洋式トイレに改装されていた。廊下の一角に歩行訓練用のテープが張られていた。	
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)	○			自室の入り口は大きな字の名札や造花で区別していた。トイレも男女の区別を色分けした目印がされていた。	
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)	○			居室は二重のカーテンで射光は調節されていた。廊下の照明度も今回は東側が改築され明るさが保たれていた。テレビ、音楽、話声も適音であった。	
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。	○			各居室で調節出来る。ホーム内全体も適切な室温であった。気になる臭気もなかった。	
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。	○			居間には手づくりカレンダー、大きな時計がかけられていた。	
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)	○			今までの畑は、第2のグループホームが建設中のため現在畑仕事はできなくなった。趣味の手芸の道具等は準備されていた。	
<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>Ⅲ 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。	○			入居者ひとり一人の具体的介護計画が作成されていた。各個人記録に綴じられていた。	
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り作り、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。	○			各個人記録は一定の箇所に置かれており職員はいつでも確認でき意見も反映できていた。	
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。	○			入居時に本人、家族の要望等をきき、介護計画を作成して了承のサインをうけている。遠方の家族には電話で連絡する事もある。	
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。	○			月1回開催するカンファレンスで検討している。3ヶ月に1回は全員見直している。また入居者の状態によって随時見直しもする。	
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。	○			個人記録には、生活状況・バイタルチェックの記録、日勤、夜勤の状況が詳細に記録されていた。	
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。	○			勤務交代時に、業務日誌、連絡ノートによって申し送りがされていた。	
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1回開催している。当番担当も決めていた。議題もケア方法、行事内容等を検討し記録もされていた。緊急を要する時はその都度意見交換をしている。	
<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)	○			昼食時、入居者と職員との会話もおだやかで信頼関係が伺えた。	
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。	○			何を話しかけても「あほ」しか言わない入居者に対してもおだやかな対応をしていた。昼食後他の入居者の笑い声が出るほど、楽しい雰囲気であった。	
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。	○			入居者の生活歴は把握していた。日常の会話の中に昔話、歌などを取り入れその人らしい生活が送れるように支援していた。	
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。	○			食事の後、食堂でそのままテレビを見る人、食事の後片付けをしている人、自分の部屋に行く人等、自由に過ごしている様子が伺えた。	
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)	○			今日の夕食のかぼちゃの調理の方法を入居者に尋ねるなど、できる限り入居者の希望を取り入れている様子が伺えた。	
27	35	○一人でも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)	○			食後の食器拭き、犬のえさやりなど、一人でもできることは見守りしている様子が伺えた。	
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。	○			車椅子利用者はいない。拘束のないケアを目標にしている。	
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)	○			夜間を除き1日中玄関は施錠されず解放されていた。現在は、一人も出て行く入居者はいない。	
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。	○			湯のみ、箸、茶碗は自分のものを使用されていた。破損した場合は当ホームの物を使用する事もある。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			季節感のある献立(秋刀魚の塩焼き)で盛り付けも考慮されていた。刻み食が1名みえたが全量摂取していた。	
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。	○			食材購入、献立も職員が行っており、栄養バランスにも考慮しているが、摂取カロリーは出していない。食事の摂取量は記録している。栄養士の資格者が2ヶ月前に退職したが、その時の助言を生かしている。	高齢者にとっての栄養が乏しくなったり、カロリーの採りすぎになったりしないように注意してほしい。
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。	○			職員も一緒に同じ食事をとっていた。食事の促し、食べこぼしなどもさりげなくサポートしていた。	
		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。	○			入居者の排泄パターンは把握している。3人は2～3時間おきにさりげなく誘導している。夜間ポータブル使用は3人いるが入り口からポータブルトイレがまる見えである。	外から見えないような、カバーか、置き方を工夫してほしい。
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。	○			トイレ誘導をし、さりげなく声掛けをしているが、見守りが多い。	
		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)	○			週3回午後入浴を行っている。入居者で男女別に入浴順番を決めており、希望に合わせて支援している。	
		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)	○			美容師の資格のある職員に月1回カットをしてもらっている。全員頭髪は整っていた。	

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						
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)	○			食事時の食べこぼしについてはさり気なくサポートしていた。また入居者の着衣の乱れも見られなかった。	
		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。	○			眠剤使用者は4人。そのときの体調で眠れない入居者は居間で眠くなるまで職員と一緒にいて、静かに見守りをしている。	
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。		○		家族から小遣い程度をもらっている入居者(1名)は把握している。また菓子等の買い物の支援をしているが、家族等への報告はしていない。	使用した金額のレシート類を整理して家族に報告をしてほしい。
		(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)	○			生活歴にあわせた支援、場面づくり(食事の後かたづけ、洗濯物のたたみ、犬のえさやり)にも努力している。各自楽しく行っている。	
生活支援 2項目中 計			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)	○			協力医療機関、歯科との連携はとれ、必要に応じて受診の支援もしている。	
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。	○			現在入院者はいない。協力医療機関との連携は、常にとれている。	
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。	○			入居者全員年1回は医療機関で実施している。健診結果は個人記録に添付されていた。	

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						
		(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。	○			手足の体操、レクリエーション、当ホームの周辺への散歩など日常生活の中で身体機能の維持に努めている。	
		(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。	○			ささいなトラブル(話声が大きい等)はある。職員がすぐ対応しているが、その間にトラブルを忘れてしまい後まで支障をきたす事はない。	
		(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)	○			歯なし1名、義歯である。朝、昼の食後の歯磨き、口すぎは各自に任せている。夜間の義歯の管理は、できない人には職員が支援している。	
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。	○			服薬している入居者は多い。薬の目的も理解しており、ひとり一人に、食後に手渡しをして確実に飲んだ事を確認するか飲ませている。	
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)	○			緊急連絡網は作成されていた。職員は一応緊急処置の基礎知識はある。中には消防署の講習を受けている職員もいた。	実技指導講習は受ける事が望まれる。
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)	○			感染症の入居者はいない。感染症マニュアル参考書は準備されていた。日常的にはうがい、手洗いをやっている。冬期に向けてインフルエンザの予防接種は実施する。	嘱託医と相談し当ホームの感染症マニュアルの整備が望ましい。
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			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						
		<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)	○			近くにスーパー、商店がないため、買い物に行くことは少ない。当ホームの周辺の散歩はよく出かける。	
<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)	○			家族の訪問時は職員が対応しているが、自由に過ごせるように支援されている。家族は宿泊はして行くことはない。(希望する人には、宿泊できるようになっている。)遠方の家族には季節の変わり目には衣類を持参してもらうよう支援している。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 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。	○			月1回運営協議会を開催している。来る11月に第2のグループホームの開設控えているためケアサービスの向上には努めている。	
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。	○			日常はケアカンファレンス会議で話し合い、施設長と共に考え、ホームの運営に生かしている。	
		<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。	○			職員規定の職員は確保されている。勤務ローテーションは施設長を含めたものになっている。パート職員は確保されているが、常時雇用ではない。	
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。	○			研修の情報はあり配慮されている。希望研修は参加しているが、休日を利用している事が多い。研修後の報告もケアカンファレンス会議で行っている。	
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)	○			月1回程度施設長と職員で食事会をして常に意思疎通を図っていることが、ストレス解消になっている。また気の合う同僚とのおしゃべりでもリラックスできている。	

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						
		<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)	○			社会福祉協議会から紹介される事が多い。施設長が直接面接、訪問して十分検討して入所決定している。	
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。	○			過去の退居者は2人。病状悪化によるもの、料金が合わないこと等で家族も納得され退居先も紹介されている。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)	○			ホーム内は清潔であった。食器乾燥器も設置されて使用していた。食器棚、食品保管もよく整頓されていた。	
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。	○			洗剤、刃物等は適切に保管されていた。薬は上段の棚に保管されていた。	
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)	○			今年は事故発生はなかったが、事故報告書は作成されていた。	事故防止のためには、ヒヤリハットの記録もされるのが望ましい。
<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	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。	○			介護相談員派遣を1回受けた。外部評価調査には協力的に情報の提供をしていただいた。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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。	○			ホーム側の相談、苦情の窓口担当者は重要事項説明書に明記されていた。ご意見箱も置かれていた。	
<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。	○			家族は遠方の方が多いため、訪問は限られている。家族の来訪時には声をかけ意見を聞くように努めている。	
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)	○			行事参加の写真を居間に貼り、来訪者、家族に見てもらっている。遠方の家族には書類等に同封して送付している。	独自の『むつみ園便り』を発行するのが望ましい。
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。	○			各入居者の金銭管理はしていない。毎月の支払いは家族に明細書と領収書を送付している。	
<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	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。		○		町社会福祉協議会との連携は入居者紹介等でできているが、市・町からの事業の受託はない。併設のデイサービスに市の担当者が訪問した際に立ち寄ってもらってはいるが、ホーム側から積極的に関わっていない。	ホーム独自の広報誌などとおして、市へアピールする等、積極的に関わりをもてるように働きかけることが望ましい。
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に取り組んでいる。	○			地域の人たちがふれあい祭り、夏祭りで踊りを披露してくれる。隣の農家から野菜をもらうなど交流はある。ボランティアの人たちの来訪もある。	
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)	○			近日に消防署の防災訓練を予定しており連携はとれている。警察署との連携もある。	
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)	○			ヘルパー養成の実習施設になっている。最近では医学生の実習も積極的に受け入れている。他の施設からの見学者もある。	
<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。