

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)	
平成13年6月に開設したホームである。周辺は田畑があり静かな環境の中にある。近所の人達が、季節の野菜や花々を届けたりされている。また、散歩の途中にも近所の方から声がかかる等交流が図られている。年間行事も多く地域の人々も参加され協力を得ている。入居者と「楽しく」「のんびり」「一緒に」過ごしたいとの熱い思いがあり、終の棲家としてみていこうとの姿勢が伺える。	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I	契約書に権利・義務の記載がなく、また、契約年月日の記入もれがある。具体的な文面で明記され、契約時の日付の記入もお願いしたい。
運営理念	
II	時の見当識としての柱時計の位置が、入居者の目線から見ると高い位置にあるため、見やすい高さでの検討をしていただきたい。
生活空間づくり	
III	ケア会議の開催は、研修等が入ったりして実施できていない月がある。例えば毎月第何曜日のように開催日を具体的に決め、会議の日には行事等を入れないようにされ、定期的な開催をお願いしたい。毎朝の申し送りでは、口頭や記録ノート等から情報の共有がされているが、聞きもれ、読み忘れ防止を図る意味からもサイン等をお願いしたい。消防署の避難訓練を予定されているが、救急救命法の講習も検討されて緊急時に対応できるようにしてほしい。
ケアサービス	
IV	行政側からのホームへの働きかけも期待したいが、ホームとしても積極的に市町村と連携をとっていただき、グループホームのさらなる質の向上を図ってほしい。
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	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	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	8
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						
		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。	○			毎朝のミーティング、ケア会議等でホームの理念について日常的に話されている。	
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。	○			ホームの理念である「楽しく」「のんびり」「一緒に」と手書きされたものが、リビングに明示されている。入居時に家族にも説明されている。	
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。		○		契約書には家族等のサインと捺印は得ているが、利用者の権利・義務の明示がなく、契約時の年月日の記載がない。	家族等に権利・義務についての具体的な説明と、契約書への明記をしていただきたい。また、契約日の年月日の記入もお願いしたい。
		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)	○			毎月ホーム便り「友の里新聞」を発行している。地域に認知症への理解を得ようと、前向きに取り組んでいる。	
運営理念 4項目中 計			3	1	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)	○			玄関先には家庭的な門扉があり、周りは花が植えられている。親しみある雰囲気がかもし出されている。	
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。	○			玄関やリビングに家庭的な雰囲気があり温かみを感じ取れた。	

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						
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。	○			ソファやテーブル、コタツ、日の当る廊下の木製ベンチで、それぞれがくつろがれている。	
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。	○			入居者にとって馴染みのタンス、衣類かけ、写真等が持ち込まれている。	
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)	○			入居者に洗濯物を干していただく為、物干し台の高さが低めになっている。浴槽底は、滑り止めが敷かれ安全に配慮がなされている。トイレ、廊下に手すりの設置があり、高さも適切である。	
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)	○			一部の入居者をのぞき殆ど居室を間違う方は見えないが、居室のドアには、写真、イラスト飾りがあり、工夫が見て取れる。トイレの目印は、赤のスウェード布で「トイレ」と書かれ分かり易い。	
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)	○			テレビの音も適切である。窓から射し込む日差しはやさしい。冬場は床暖房になっている為、ホーム内の温度差が少ない。	
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。	○			自然の風を入れたりしており、気になる臭いは感じられない。	
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。	○			手作りの日めくりカレンダーや時計が掛けられている。	時計が高めの位置に掛っているため、見やすい位置でお願いしたい。
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)	○			裁縫のできる方が雑巾・布巾作り、繕い物をされている。書道、俳句をされる方もあり、ホームで活躍されている。	
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。	○			基本情報や新たなニーズの発見に基づいた個別の介護計画書が作られている。	
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。	○			日々の気づきの中から話し合い、個別の介護計画作成につなげている。計画書は職員がいつでも見られる場所に置かれている。	
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。	○			家族と日頃からコミュニケーションが図られており、訪問時に家族と相談をしながらプランを作成している。	
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。	○			定期的見直しはされている。また、状態に応じ随時見直しが行われている。	
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。	○			個人記録、業務日誌、申し送りノート以外に排泄(排便、排尿)、水分摂取、ケアチェック、服薬記録等が其々別個に作られている。	記録のための記録とならないような工夫を検討してほしい。
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。	○			宿直者も含め毎朝9時に申し送りノートで全職員に伝達している。	
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。		○		ケア会議の開催は行われるが定期的ではない。開催日も具体的に決められていない。	例えば、毎月第何曜日と決めておき、他の行事と重ならないようにされ、定期ケア会議の開催をお願いしたい。
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)	○			入居者の言動、行動を否定することなく一人ひとりに合わせた支援がなされている。	
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。	○			職員は入居者に穏やかに対応し、人生の先輩としての入居者に暖かく接している。	
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。	○			日々の関わりの中で知り得たことや、家族等の情報から分かった一人ひとりの生活歴を、暮らしの中で活かせるように支援をしている。(例えば、生け花、書道、裁縫等)	
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。	○			急がず慌てず、すべて入居者のペースに合わせて、入居者に決めてもらう暮らしをモットーにしている。	
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)	○			食事のメニューの決定、散歩等入居者が決めている。	
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)	○			花壇の水やり、食事作りの手伝い、片付け、テーブル拭き等、それぞれの場面で出来る方ができていることをしている。	
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。	○			身体拘束はされていない。	
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)	○			居室はカギが設置されていない。入居者が外に出ようとする時、止めずに一緒に出てしばらく歩いてから戻る様にしている。	
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。	○			それぞれの入居者に、お箸、湯のみの持ち込みが見られた。	
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。	○			状態に応じ対応(きざみ等)はされているが、現在ではそういった入居者は居られない。牛乳が飲めない方には代替品で対応している。盛り付けは彩りも豊富で、食べたいという意欲が湧くものであった。	
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。	○			完食される方が殆どである。人間は食べるのが1番大切であり、楽しみの一つであるから、いつも品数も多くバリエーションにとんだ食事と心がけている。食材の宅配を使っている為におおよその栄養の把握はされている。	
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。	○			職員も一緒にテーブルを囲み食事をしている。こぼされる方は少ないが、一部の方の食べこぼしには自然体でフォローをしている。	
		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。	○			夜間はオムツ使用が3人居られるが、日中は殆どリハビリパンツで対応している。個別に排泄チェック表があり其々のリズムに合わせた支援がされている。	
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。	○			本人のプライドを傷つけないように、さりげない声掛けや誘導で、他の入居者が気づくことがないように配慮されている。	
		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)	○			希望があれば毎日でも入れるようになっているが、通常は月水金の午後3時から入浴できる。(夏場は毎日)入浴の拒否がある方には、時間をずらしたり、声を掛ける職員を交代する等して入浴支援をしている。	
		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)	○			管理者が美容師の有資格者でもあり、家族や本人の希望があればホームでカット等をしている。また、家族が行きつけの理美容院に連れて行かれることもある。	

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						
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)	○			一人ひとりが、其々着衣の乱れもなくきちんと整容されている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			精神的に不安定な方には、安定剤や睡眠剤が主治医の指示のもと処方されていて使用をされている。	
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。	○			現在5名の方が自分で財布をもち管理されている。買物も自分でされ見守り等の支援をしている。	
		(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)	○			洗濯物をたたんだり、食事の用意、片付け等、自分の役目と思われた方が自ら活躍されている。	
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)	○			内科、歯科等の協力医との契約書がある。定期的な往診があり、いつでも相談できる体制になっている。	
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。	○			ターミナルまでみたいとの思いがあるため、退院に向け医療機関や家族と相談しながら行っている。	
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。	○			年1回定期健診を受けている。健診結果記録もある。	

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。	○			日常生活の中で、例えば散歩、買物、食事作り等で身体機能の低下防止に努めている。	
		(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。	○			テーブルの席、居室間違いなどがたまにあるが、職員が中に入り入居者に動揺を生じさせないように配慮している。	
		(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)	○			朝の歯磨きや、外出から戻った時、夕食後のうがい、手洗いを職員の声かけや誘導で行われている。	昼食後は自主的となっているが、可能なかぎり全員がおこなうよう支援する方向を見つけてほしい。
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。	○			個別に保管されており、薬袋に名前・朝・昼・夕の区別がされている。服用後の確認もしている。	
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)		○		緊急時の連絡網はあるが、実際おきたときの不安をもっている。	近々消防署の訓練を予定されているので、是非、救急救命処置等の講習も受けていただきたい。また受講の継続をされて緊急時に備えてほしい。
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)	○			感染マニュアルが作成されている。インフルエンザの接種は済んでいる。	マニュアル作成のない感染症もある。今、作成中とのことであるが早急の作成をお願いしたい。
医療・健康支援 9項目中 計			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						
		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)	○			買物や散歩に出かけたりしている。散歩途中近所の方から、花や野菜をもらったりすることがある。	
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)	○			ホームには入りやすい雰囲気があり、家族の訪問も定期的にある。泊まりもできるが宿泊される家族はいない。	
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。	○			代表者兼管理者は、入居者がのんびり・あせらず・楽しく、出来る限り本人に決めてもらいながら、日々質の高いサービスを提供しようと取り組まれている。	
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。	○			ターミナルまで見ていこうとの思いがある為に、入居時等には職員から意見を聞いている。	
		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。	○			予定外に職員の休みが生じた場合、管理者がローテーションに入り入居者の生活に支障がでないようにしている。	
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。	○			交代で研修に参加している。研修後はレポートを書き他の職員にも情報の共有を図っている。	
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)	○			特にストレスは無いようであるが、映画、ドラマを見たりしてリフレッシュしている。	

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)	○			感染症・医学的管理の有無、共同生活可能の有無、介護度等に基づいて決定している。	
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。	○			家族が在住する施設や病院へ入所、入院のための退居があり、その都度家族と話し合いのうえ退居先の紹介等もしている。	
		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)	○			使用した布巾等は、職員が塩素系の消毒剤で消毒管理している。	
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。	○			薬は事務所の戸棚に保管・管理されている。包丁は戸棚の中にしまわれている。	夜間における包丁の管理について工夫をお願いしたい。
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)	○			事故報告書やヒヤリハット報告書が作られている。事例を会議等で話し合い、再発防止に繋げている。	
内部の運営体制 10項目中 計			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。	○			毎月介護相談員の訪問がある。調査員には、必要書類も含め快く情報の提供をしていただいた。	
		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。	○			玄関に相談苦情受付の明示がある。管理者が受付窓口になっている。また、毎月発行の「便り」にも相談事や要望欄を設けている。	
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。	○			「便り」の発行、家族の訪問時、年間行事、家族会など機会を作り、家族等から意見や要望を引出そうと努めている。	
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）	○			毎月発行の「友の里新聞」や、行事で写した写真などを家族に送っている。	
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。	○			預り証を発行している。家族が訪問時に出納帳を確認してもらい、領収書を渡している。訪問ができない家族等には送っている。	家族に出納帳の確認を受けた時は、サインをもらう様にしてほしい。
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。		○		グループホーム協議会の見学等は受けているが、市町村との関わりは積極的にはされていない。	ホーム側から積極的に働きかけをしていただき、認知症の理解を広めてほしい。
69	139	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			ホームの周辺は農家であり地域の方達が季節の花や、取りたて野菜を持ってきていただく等、地域との交流はできている。	
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）	○			交番、消防署へ挨拶に出向きホームの理解、協力の働きかけをしている。ホーム内では避難訓練はしているが、今度消防署の防火訓練を取り入れようと検討をしている。	
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）	○			敬老の日になんで地域の小学校と交流したり、ボランティア、見学者等を日常的に受け入れている。	
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、管理者及び非常職員を含む。