

2. 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>母体が病院で、ほかに老健施設、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、デイサービスセンターそしてグループホームが3ヶ所あり、医療、福祉、介護のネットワークの機能を有している施設の一角である。入居に際しては介護度に応じて各グループホームで受け入れられ、ホームの入居者の介護度に極端なバラツキがない。ホームは小高い山が切り開かれたところにあり、一步外へ出れば英虞湾の海が見える自然豊かなところである。系列のネットは十分にある。開設後6年のこのホームは県下のグループホームのリーダー的存在である。職員、入居者とも仲が良く、温かな雰囲気がある。震災に備えて、施設の脇に3つコンテナが用意され防災用品が保管されている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	ホームの理念が書かれているすてきなパッチワーク(入居者、職員の合作)が玄関に飾られている。できれば共有スペースにも飾られることを期待する。
II 生活空間づくり	ホームの位置が併設の老健の裏手で、今回改善されて矢印の看板を立てられてはいるが、もっと大きな看板を設置していただく等道路からホームへのアプローチの工夫をお願いしたい。
III ケアサービス	緊急なことはいつ起こるか分からない。日頃から、意識的に避難訓練をしたり、緊急時の実地訓練をお願いしたい。
IV 運営体制	土地柄、地域との交流が難しいが、系列の施設と協働され、少人数でのボランティアの受け入れや地区の幼稚園や保育園などとの交流などを図りながら構築されるよう期待する。認知症の理解を得るためにも地域との交流はぜひ望みたい。また、理事長のホームへの訪問がほとんどない。ホーム長が全信頼されてはいるが、時にはホームを訪問され、ケアサービスの質の向上に向け、職員と共に取り組む姿勢がほしい。

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	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	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	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	

1. 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。	○			朝の申し送り時にホーム長が施設の方針理念を職員へ話している。	
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。	○			基本理念を明記したものを入居者、職員の合作でパッチワークで作り、玄関を入ったところの壁に掛けられていて、よくわかる。	今後、共有スペースにも同じように手作りのパッチワークで飾られるよう期待する。
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。	○			運営規程、入居契約書、利用約款に明記され、入居時には本人や家族へ説明され同意を得ている。	
		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)	○			母体の法人が発行している「豊和会だより」を市、町の窓口に置かせてもらい啓発している。	
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)	○			同一敷地内に併設の老健施設が道路に面して建てられて、ホームはその奥になりわかりづらく、アプローチの雰囲気はよくはないが、ホームの玄関周りはやまもの木もあり、家庭的で良い。	もっと大きな看板を設置するなど、道路からホームへのアプローチの工夫をお願いしたい。
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。	○			リビングは畳敷きのコーナーもありコタツが置かれ、壁には絵画が掛けられ、花がテーブルに飾られて家庭的な雰囲気を有している。	

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						
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。	○			コタツに入ったり、ソファに腰掛けたり、それぞれが思い思いの所で過ごせる場になっている。	
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。	○			小さなコタツやテレビ、壁飾りや筆筒が持ち込まれている。中には仏壇を持っている方もある。各居室はきちんと整理整頓がなされ安心して過ごせる場所になっていた。	
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)	○			トイレや風呂に手すりを増設したり、風呂から上がった時に、ちょっと座れるベンチを職員の工夫で手作りし置かれている。	
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)	○			居室の入口に写真入りの名札が表示されている。さらに、名札を立体にして居室の入口の壁に表示してあり、見やすい工夫がされている。	
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)	○			リビングは陽光が差し込んで明るい。光はカーテンで調節できる。食事中はモーツァルトのCDが静かに流されて、職員の会話も落ちついている。	
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。	○			空気のおどみは感じない。臭いも気にならない。各居室にエアコンが配備され好みの温度設定ができる。	
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。	○			リビングには大きな時計が壁に掛けられ、入居者手作りの日めくりが目につきやすいところに設置されている。お雛さまが飾られ季節感がある。	
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)	○			畑仕事の用具や掃除道具、趣味の大正琴などいつでも使えるようになっている。編物がテレビの前のテーブルに置いてあり、好きな時に出来るよう配慮されている。	
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。	○			家族や本人から聞き取りをして、一人ひとり目標がたてられ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。	○			会議や申し送りで職員の気づきや意見が聞かれ、介護計画に反映されており、職員は内容を把握している。	
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。	○			家族と連絡をし、介護計画を作成している。また計画書に印をもらい確認をもらっている。	
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。	○			3ヶ月に1回の見直しと状態の変化があれば随時の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。	○			日々の記録が時系列に個別になされている。	
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。	○			朝夕の申し送りと業務日誌、夜間日誌で確実に伝達されている。また、電話ノートが作られてホーム長がチェックするようになっている。	
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。	○			月に1回、職員全員の会議が開催されている。職員の意見が活発に出されている。議事録もある。	
ケアマネジメント 7項目中 計			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)	○			一人ひとりの名前を呼んで声掛けをしている。折々の行事(ひな祭りなど)の話題を提供して和やかな雰囲気づくりをされている。	
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、やさしい雰囲気です接している。	○			職員は、おだやかでゆったりとした態度で接している。	
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。	○			その人の生きてきた生活歴、生い立ちを年代ごとに把握し、ホームでの生活がその延長となるよう支援が行われている。	
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。	○			一日のスケジュールは目安としてあるが、その日の気分や天候などで変更することもあり、時間に縛られないゆっくりと生活を送る支援がなされている。	
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)	○			畑での野菜作りでは、入居者の経験から時節のものを植えたり、蒔いたりしている。また、ティータイムでの飲み物は何が欲しいか自らの意志で決めるようサポートされている。	
27	35	○一人の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)	○			洗濯物干しや片付け、食事の支度、食器洗い、テーブル拭きなどそれぞれ出来る事は自分でできるよう職員が見守りつつ支援が行われている。	
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。	○			身体拘束は行われていないし、職員もよく理解している。	
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)	○			鍵はかけられていない。玄関と裏の出入り口は人の出入りがあるとチャイムが鳴るようになっており、その音は分けてある。	
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。	○			かつてはそれぞれの馴染みの食器を使っていたものの、自分の物との混乱でトラブルが発生したため、現在はホームの物が使用されている。陶器の物が使われており特に違和感はない。	認知症がかなり進んだ人でも自分の食器は判るとされており、自分の物を使用することで食の自立や食を促す大きな助けになることも配慮願いたい。
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。	○			量はそれぞれにあわせて調整し盛り付けられていた。	
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。	○			併設の老健の栄養士が作っている施設の献立をベースに、職員と入所者で献立を考えている。その日の摂取量は、すべて日誌に記録されている。	
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。	○			職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べ、職員が座る位置にも配慮がされている。	
		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。	○			個々の排泄パターンを把握し、毎日のチェック表で確認されている。おむつ使用者はいない。	
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。	○			時に失禁もあるが、職員はさり気なく自室へ誘導し着替えをして、羞恥心を起こす事のないよう配慮されている。	
		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)	○			入浴は入居者の希望で週3回行われている。歌ったりして楽しく入浴タイムを過ごすように支援がされている。また、温泉へ行く支援もされている。	
		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)	○			訪問理容が2ヶ月に1回ある。希望があれば職員による毛染めもしている。	

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						
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)	○			入居者の身だしなみはきちんとされている。	
		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じた安眠策を取っている。	○			特に薬に頼る人はいない。全員、夜は良く寝ている。	
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。	○			少額ではあるが、3人の方は自分で管理している。買い物の支払いは自分の財布からお金を出して払う支援がされている。	
		(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)	○			日めくり、洗濯物干し、花の水遣り、米とぎなどの台所仕事等々、特に決めてはないもののそれぞれ状況に応じてその都度役割があり、お互いのペースを守りながら生活に張りの出るよう支援されている。	
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)	○			母体の医療機関とはいつも連携があり、またかかりつけ医とも、ホーム長が看護師なので相談がしやすい。	
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。	○			入院となれば必ず医療機関と連絡をとっている。入居者、家族はここが終の住処との思いがあり、その思いを大切にできるだけ退院後も受け入れられるよう努力がされている。	
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。	○			ホームから本人、家族へ定期健康診断の受診を強く勧めており、定期的ではないが個々に通院の折には医師とよく相談し、定期健診並みの診断を受けている。	

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	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。	○			散歩したり、廊下を歩いたり、足踏みや歌体操などで体を動かしたり、時にはドライブに出かけ生活にメリハリをつけるようにしている。	
		(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。	○			トラブルがあれば、職員がそれぞれの言い分を聞いてその解消に努めている。	
		(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)	○			食後は職員の誘導で歯磨きが行われている。	
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。	○			服薬は1回分ごとに仕分けされており、職員は副作用・用法をよく承知して変化には細心の注意をはらっている。また、処方が変わった時は必ず申し送りですべての職員がわかる仕組みになっている。	
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)	○			緊急時のマニュアルが作られている。玄関のロックされた鍵が緊急時には自動ではずれる工事が近々に施工される予定である。	緊急なことはいつ起こるかわからない。日頃から意識的に訓練をお願いしたい。
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)	○			マニュアルが作られている。「感染防止対策」の本を購入し、職員間の勉強として活用している。	
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)	○			週に4回食材の買出しに出かけたり、近隣を散歩したり、併設の老健施設と交流が行われている。	
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)	○			ホームの利用料金の支払いは、毎月ホームへ持ってくるシステムで、必ず最低月1回家族の訪問がある。宿泊も可能である。面会時は居室でくつろいだり、職員も様子を知らせたり連携がとられている。	
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。		○		理事長のホームへの訪問はほとんどない。ホーム長が理事長へ定期的にまた、緊急案件があれば即相談をしに行っている。(日常的には系列の施設とよく連携が取られている。)	理事長はホーム長を全信頼されているが、折々ホームへ訪問をされ、ケアサービスの質の向上に向け、職員と共に取り組む姿勢もほしい。
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。	○			職員の採用時の面接はホーム長が同席する。入居者の受け入れについては、ホーム長に事前に相談があり、ホーム長から職員の意見を聞いた上で判定会にかけられている。	
		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。	○			勤務は職員の希望を取り入れながら、ローテーションが組まれている。平成18年4月からケアマネージャーの採用が内定している。	
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。	○			外部研修は順次受けるようにしている。また、専門的な研修がある時は、積極的に参加する姿勢である。研修後は会議の場で報告が行われている。	
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)	○			今回初めてであるが、理事長から全職員へ、思いや意見を無記名で書くようアンケートが実施された。職員同士は仲がよく、少人数で食事やお茶をのみに出かける。	

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)	○			入居にあたっては、系列の施設の状況や介護度など勘案して、理事長、系列の施設長、ホーム長で決定される。	
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。	○			退居に関しては利用約款で明記され、行き先についても相談にあたり支援がされている。	
		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)	○			ホームの中どこの場所もきれいにきちんと整理されて清潔である。	
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。	○			包丁や薬などは別途保管がきちんとされている。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書、ヒヤリハットとして報告がされ、職員間で共有している。	
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。	○			今回の調査では、求めに応じて積極的な情報開示をうけた。	
		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。	○			相談や苦情等については約款に明記され、入居時に本人家族へ周知されている。	
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。	○			行事に招いたり、面会時などできるだけ家族とのコミュニケーションをもつよう心がけられている。	
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)	○			個々のアルバムを作ったり、本人の「声」をテープに吹き込んで家族へ渡している。日常の様子はホームの壁に写真入りで紹介されている。年に2回、母体が発行している「豊和会だより」が家族へ送付されている。	
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。	○			個々に金銭出納帳が作られ、毎月の出入りはそれをコピーし領収書とともに家族へ渡されている。	
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。	○			ホーム長へ県、市などから認知症、グループホームにかかわる研修会の講師としての依頼がある。	
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取り組んでいる。		○		周辺地域とはとくに交流がなく、地元との関わりが少ない。	土地柄もあり難しい面が多々あるが、地域の行事などに参加するなど地域との交流を構築されるよう期待する。
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)	○			よく買い物に出かけるので、店の人とは顔なじみになっている。消防の防火点検を受けている。	
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)	○			ホーム単独ではなく母体全体としてボランティアの受け入れや研修、教室が開催されており、ホームとしての協力体制ができています。	
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。