

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)	
社員寮だった建物をグループホーム用に改築しているのでハード面ではある程度の制約もあるが、エレベーターも設置されていて廊下や階段も広く、各居室には窓とベランダがあり明るくて風通しも良く、収納スペースも充分確保されている。各ユニットの管理者は「拘束しない」という介護の基本をしっかり持って日々の介護にあたっており、職員も明るく親切で管理者と一体になりケアサービスをしている。今はまだ入居者の要介護度も低く自立度がかかなり高いのでゆったりとした、見守りながらの介護が行われている。1階のデイサービスの部屋も出入り自由でお互いに交流していて、入居者はホーム内だけでなく外部の空気に触れることが良い刺激になっている。1階建物の外にはバーベキューのできるスペースがあり、夏はヘチマや苦瓜で棚を作り涼をとることもでき、水遣りや草花の世話も入居者の楽しみになっている。	
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	職員全員が運営理念を暗記しているわけではないが理念にそった介護の姿勢がみられる。なお一層の理解の為日常的な話題にして、さらに具体化し実行されるように期待したい。
II 生活空間づくり	階段は広く、大変清潔感がありスッキリしている。その分高齢の入居者に望ましい家庭的な雰囲気には若干足りないと思われる。階段の壁にも何か暖かな雰囲気を出す工夫をするとよいのではないかな。
III ケアサービス	現在は、日常生活においては自立している入居者が多いが、今後は機能の低下があると予測されるので、緊急時の対応の訓練を徹底して全職員が行えるようにしてほしい。玄関の屋間の施錠については、入居者の自由な暮らしを支える取り組みのために、更に家族とも話し合い、施錠しなくても入居者の安全が確保できる施策と体制づくりをしていくことが望まれる。
IV 運営体制	より良いケアサービスを行うためのフォローアップ研修を全職員が順次受けるように促してほしい。地域との福祉サービスにおける連携は是非とも必要であり、これからの積極的な働きかけが一層望まれる。 入居者の家族と同様に、近隣の警察、消防署、商店、住民の方々とはホーム便りやパンフレットを配るなどして常に連絡を密にすることが望まれる。

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	7	
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	7	
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	8	
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	0	

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
	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。	○			グループホーム運営の理念を持ち、それを具体的に提示して働く職員の理解を徹底し、サービスに反映させるように努めている。	
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。	○			廊下や食堂前の掲示板に拡大したコピーが掲示されている。	
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、重要事項説明書に明記されている。	
	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)	○			町内会に加入し、会合やイベントに参加してコミュニケーションを図っている。	
	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)	○			草花もあり、建物内部も見えており、違和感や威圧感はない。デイサービスの利用者や職員の姿が見えていて閉鎖感がなく活気がある。	
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。	○			設置されている家具は一般家庭と同様の物であり違和感なく、家庭的な雰囲気が保たれている。	

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						
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。	○			居間兼食堂に2基のテーブル、人数以上の椅子、簡易ソファが置いてあり、自由に談話できる。	
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。	○			各室は異なった配置でそれぞれ違った家具が使用されており、個人の好みと個性が表れている。	
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)	○			各所に手すりが設置され、入居者は不自由なく、かつ危なげなく使用している。	風呂設備の段差の完全解消、スペース的な余裕の確保が望まれる。
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)	○			それぞれの場所には表札があり、場所が明示されている。個人の部屋の入口はそれぞれに違った柄の暖簾がかけられている。	
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)	○			テレビの音は低めで職員の話し方もゆっくりで静かである。室内の照明は適度で、眩しさや暗さもない。	
12	15	○換気・空調の配慮 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。	○			気になる臭いや空気の上よみはない。職員が窓の開閉、空調管理をきちんと行っている。	
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。	○			一般家庭用の掛け時計で見やすい。入居者の作ったカレンダーが貼ってある。	
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)	○			各種の食材を用意して入居者に見せ、食事作りの意欲を喚起している。又、園芸用品も用意されている。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計			6	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
		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。	○			個人別の介護計画書を確認した。入居者の状況に合わせた具体的な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。	○			職員はいつでも介護計画書を見られるようになっている。職員の気付いた意見が定例会で検討されて、追加記入されている。	
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。	○			介護計画書に家族と相談して新たに決めた介護計画が詳しく記入されている。	
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。	○			入居者ごとに、そのつど必要な介護計画の見直しをしている。	
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。	○			入居者ごとに詳細な変化・状況を記入した記録があり、それを職員が見て確認している。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			職員間の申し送りノートがあり、見た職員がサインするようになり、情報が共有化されている。	
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。	○			月1回の定例会及び必要な時は臨時会議が開催され、情報交換や確認が活発に行われている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	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. 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)	○			入居者によって生活の質には個人差が見受けられるが、それぞれの状況に応じた対応がなされている。	
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。	○			入居者個々に応じて、細やかな優しさをもって言葉をかけ、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。	○			今までの職業や得意としていたことなど、入居者の経験を基に話が切り出されており、本人の関心や意欲を引き出すようにしている。	
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。	○			食事においても入居者個人のペースで進められており、全体としてゆったりとした暮らしができています。	
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)	○			食事のメニュー決定や日常生活の選択において、入居者に複数の案を提示して選んでもらっている。	
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)	○			職員は、入居者が自ら動作することを根気よく見守っている。	
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。	○			「どのような状況でも身体拘束はしない」という決まりと、それを徹底して守ることが職員間で確認されている。	
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)		○		入居者の危険防止のためという家族からの強い要望により、玄関に鍵がかかっている。	鍵をかけないでも入居者の安全が確保できる施策と体制づくりが望まれる。
介護の基本の実行 8項目中 計		7	1	0		

千葉県 コミュニケア24浦安ふじみ館グループホーム

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。	○			食器は家庭的なものを使っていて、湯飲み、箸は個性豊かな個人持参の品を使用している。	
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。	○			嚥下困難な入居者に対してはきざみ食が提供され、お腹の調子の悪い方には量の調整がされている。食器は家庭的なものが使われていて盛り付けも工夫されている。	
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よそ把握している。	○			食事の摂取状況を個人別に記録し、それを元に健康維持の個別対応がされている。	
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。	○			職員は入居者と一緒に食事をして、会話をしながらサポートをし、必要な支援をしている。	
		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。	○			食事の後、さりげなくトイレに行くことを促している。	
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。	○			トイレにおける入居者に対する職員の対応は、さりげなく、てきぱきと明るい様子で行われている。	
		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)	○			好きな時にいつでも入浴できるように介助、支援している。入浴したがる入居者に対しても誘導するようにしている。	
		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)	○			希望にそって美容院に行ったり、理美容師にホームに来てもらったりしている。	

千葉県 コミュニケア24浦安ふじみ館グループホーム

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
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、プライドを大切にささ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)	○			皆さんさっぱりした身なりをしている。食事時の食べこぼしも職員がさりげなく支援している。	
	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。	○			睡眠導入剤は使わずに、夜起きている入居者には、ゆっくり話しかけたりお茶を飲んだりして落ちついてもらい、生活のリズムを戻すように支援している。	
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。	○			自己管理ができる人や買い物が好きな入居者には少額の管理は任せているが、多くの人はホームで個別に管理し、毎月家族に領収書とともに報告している。	
	(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)	○			食材の買い物、調理、盛り付け、後片付け、花や植木の水遣りなど、楽しみながらできるよう、職員がさりげなく見守っている。	
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)	○			提携病院があり、2週間に1度の往診もある。	
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。	○			家族の協力を得て早期退院を目指した話し合いをしている。	
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、入居者の誕生月に健康診断を受けている。	

千葉県 コミュニケア24浦安ふじみ館グループホーム

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
	(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。	○			食材の買い物、調理、花の水遣り、1階のデイサービス室までの自由な歩行を誘導し見守っている。	
	(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。	○			トラブルはある程度様子をみていて、双方の話を聞き納得を得られるように対処している。	
	(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)	○			入居者には食後、うがいや歯磨きを勧めているものの十分なケアには至っていない。	特に夕食後の歯磨き、入れ歯の消毒などは確実にしてほしい。訪問歯科医には是非アドバイスを受け、磨き残しのないようにすることが望まれる。
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。	○			職員は服薬表を持っていて服薬支援は行っているが、入居者全員の薬の目的や副作用を承知するには至っていない。	入居者一人ひとりの薬の目的や副作用の把握をすることが望まれる。
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)	○			定例会で職員の中の看護師に吸引法などの応急処置を習っている。又、消防署が行う心肺蘇生の講習を毎年受講していて、マニュアルもある。看護師がホームの真近に居住しているのも心強い。	
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)	○			マニュアルがあり、それにそって実践している。インフルエンザの予防注射を受けている。	
医療・健康支援 9項目中 計		7	2	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
	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)	○			外食、買い物、近所の集会などに参加している。 希望があれば個別の外出の支援も行っている。	
	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)	○			家族にも笑顔で挨拶するように心がけ、居室でゆったり過ごせるようにしている。又、他の入居者とも話せるような配慮もしている。	
	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。	○			事業部制をとりながら職員が一致して介護サービスに取り組んでいる。	
54 97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。	○			定例会において職員から入居者の受け入れや継続についての話を聞き、入居の際の面接にも同行させている。	
	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。	○			必要、適切な人数によるローテーション制をとっている。	
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。		○		全職員がフォローアップ研修を受けてはいないが、研修内容は連絡ノートなどにより周知に努めている。	全職員がその時に適したフォローアップ研修を受けることが望まれる。
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)		○		職員同士の親睦会は時々行われているが、悩みを話せるまでには至っていない。	系列会社でスーパーバイザーの採用をし、職員のストレス解消に役立ててはどうか。

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
	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)	○			入居に至るまでの過程や、それまでの生活歴を聞きとり、グループホームでの生活を丁寧に説明し、納得のいく入居を支援している。	
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。	○			家族の希望による、特別養護老人ホームや有料老人ホームへの転居、身体的要因の入院など退居先について納得のいく支援を行っている。	
	4. 衛生・安全管理					
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)	○			整理整頓はきちんとされていて、清潔感があった。	
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、管理方法を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			薬、洗剤、包丁などは定められた場所にきちんと置かれている。	
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。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書を作成し保管している。また、同じ様な事故を起こさないように連絡会議で話し合っている。	
内部の運営体制 10項目中 計		8	2	0		
	5. 情報の開示・提供					
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。	○			積極的に協力し、書類の閲覧などにも快く応じている。	
	6. 相談・苦情への対応					
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る。	○			施設長、管理者が苦情受付窓口になり、玄関に家族向けに明示されている。	
情報・相談・苦情 2項目中 計		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
		7. ホームと家族との交流					
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。	○			訪問時には入居者の現状を伝え、積極的に家族の要望を聞くようにしている。	
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)	○			1ヶ月に1度、入居者の個人記録を送っている。その時に写真や担当者からのお便りも同封し、ホームの生活を知らせている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			預かり金として個別に金庫で保管している。1ヶ月に1度領収書を家族に送り確認してもらっている。	
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	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。	○			併設されている在宅介護支援センターでは介護教室を行っているが、グループホームとしてはほとんど関わりを持っていない。	在宅介護支援センターやデイサービスと連携して、積極的に取り組んでほしい。
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。	○			傾聴ボランティアには来てもらっているが、近所の人が気軽に立ち寄るまでにはなっていない。	ホームの行事の時に積極的にボランティアを募ったり、近隣住民を招待したりして交流の機会を持つような取り組みに期待したい。
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)	○			消防署での救急救命講習を受けて顔見知りにはなっているがまだ充分だとはいえない。	緊急時の対応をスムーズにするためにも警察、近所の商店、学校に定期的にパンフレットやホーム便りを届けるなど、つながりを強める事が望まれる。
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・研修の受入れ等)	○			ヘルパーの講習は受け入れているが地域への還元とまでには至っていない。	近隣の住民に対し認知症についての理解のための講座を開催したりして、将来は地域福祉の拠点になるように努力してもらいたい。
ホームと地域との交流 4項目中 計			0	4	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。