

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)	
山と清流に囲まれた自然豊かな環境の中にある。幹線道路が施設の脇を走っているが、青々した田んぼがあるだけで何も無い本当に静かな所で、外気温も3~4度くらい低いように思われ、夏場は避暑地に最適な場所である。同一敷地内に特養、デイサービス、在宅介護支援センター、居宅事業所が併設されているので、地域とは離れていても孤立感は全くない。また代表者が医師で、医療・福祉・介護のネットワークを有しており、一体になって運営がされ連携もよい。	
分野	
I	入居者や家族に理念を常にわかりやすく示しておくことは大事なことであり、分かりやすい言葉、文字で書いて各ユニットのリビングなどに掲示を望む。
運営理念	
II	道路から入り、どこがホームの建物がわかりにくい。看板等を設置されて、ホームへ入っていくアプローチをお願いする。
生活空間づくり	
III	危険防止上やむを得ない理由で、外への出入り口は施錠されている。その中でも、鈴などの工夫で鍵をかけなくてもいいところを見出せないだろうか検討を望む。また食事について、職員も共に同じテーブルで食べて、介助一方にならないような食事ができないか検討を望む。
ケアサービス	
IV	夜間が2人体制で、特に刃物類の保管に危惧を覚える。刃物類は、別途保管をされたい。グループホームは、併設の特養、デイとは一味違って、地域密着型のケアが期待されている。ホーム独自でのボランティアの受け入れなどを積極的に推進して、ホームの建物が地域とは離れていてもいろいろな人との交流を促進していくのが望まれ大いに期待する。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数
		外部評価
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	6
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	9
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	0
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	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>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。	○			「ゆとり」をもって入居者のペースでお世話をすることを理念として掲げられ、それを目指した介護ができるよう常々話され実践されている。	
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。		○		理念はスタッフルームの壁に掲示されているのみである。	各ユニット、リビングなどの一目して誰もがわかるところに、書などで大きく書いて明示されたい。
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、入居契約書に明記されており、契約時に説明を受け同意を得ている。	
	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)	○			母体の法人の「たより」の中にグループホームのコーナーが設けられ、地域へ配布されている。	
<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)		○		正面玄関は併設の施設等と共有になっており、グループホームが奥に建てられているので、ホームへの入り口がわかりにくい。	看板を設置するなど、道路からホームへ行くアプローチの工夫をお願いする。
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。	○			リビングには畳敷きのコーナーがあり、掘りごたつ式でゆったりしている。リビングや廊下の壁には絵画が飾られ、食器棚などの調度品も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。	○			食堂兼リビングは、それぞれが思い思いの所で過ごせる場になっている。また、中庭が各ユニットごとに作られ、自由に出入りが出来、そこには3人がけのベンチが2脚用意され、外気浴にふれることも出来る。	
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。	○			各居室には、ベット、押入れ、洗面台が設置されているため、持ち込み家具は少なめである。小さなテレビや小箆箆など持ち込まれ、中には家族の写真が飾られたりしていた。各居室はきちんと整理整頓がなされていた。	
<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)	○			流し台、調理台は低めに設備されて、入居者が使いやすくなっている。廊下、トイレ、浴槽などには手すりが設置されている。	
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)	○			居室の入り口に、名前が大きく書いて表示され、トイレはユニバーサルデザインで表示されている。3ユニットが全く同じ造りになっているため、間違い防止のため、各ユニット間の通路は鍵をかけて、仕切りがされている。	
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)	○			廊下、リビングは天窓になって大変明るい。ただ夏場にはそれがかえって暑いと思われ、すのこで調整されている。日中は、リビングのテレビがつけられていた。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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、空気のだよみはない。各居室にはエアコンが設備され暑さ、寒さを自由に調整ができる。	
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。	○			リビングに大きな時計、カレンダーが壁にかけられわかりやすい。また折々の季節の飾り物(たとえば七夕飾りやおひなさまなど)がその時季に合わせて飾られる。	
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)	○			手芸など意欲に添った物品が、適事提供されている。	
<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>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。	○			アセスメントに基づき、個々に目標が立てられ、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。	○			入居者の担当が決められおり、担当の職員から意見を聴取し、介護計画が立てられている。立てられた介護計画書は、職員に戻して確認するシステムになっており、内容の把握がなされている。	
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。	○			入居時は入居者、家族と相談し介護計画が作成されており、見直し時においても、家族に訪問してもらって相談がなされている。	
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。	○			半年に一度の見直しがされている。変化があれば随時見直しが行われている。	今後は、変化がなくても3ヶ月に一度の見直しをお願いしたい。
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。	○			個別ファイルが作られており、バイタル面から日常生活の様子などきめ細かく記録がされている。	
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。	○			各ユニットごとに毎日書く日誌がある。朝と夕の交代時は口頭と日誌で申し送りがされている。変化があるときは、全体のノートに記載するようになっており、全職員が目を通す仕組みである。	
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。	○			月に一回、全体会議がある。また、ユニット毎の会議が全体会議の後で、他のユニットの報告を交えながら開催されている。会議では職員から活発に意見が出されている。	
<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						
		<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
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)	○			職員は、入居者の生活歴や性格を把握しており、その人らしい人格を尊重した介護を心がけている。	
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。	○			一人ひとり、名前を呼んで声がけをして、おだやかな印象を受けた。	
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。	○			アセスメントでそれまでの生活歴を本人や家族から聞き、その大切な思い出を掘り起こしながら、毎日のケアに活かしている。	
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。		○		時には職員の配置で入浴や食事の時間がホームのペースになる場合がある。	スケジュールに左右されない柔軟性も求められる。
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)	○			ティータイムで飲み物などは、メニューから自分が欲しいものを選ぶよう支援がされている。	
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)	○			衣類の整理など、自分でできることは自分でするように、職員はなるべく手を出さないよう見守りながらサポートをしている。	
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。	○			身体拘束は行われていないし、全職員は拘束についての認識がある。	
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)		○		中庭への出入り以外は、防犯と危険防止上すべて鍵がかけられている。	中庭があって、そこへは自由に出入りができ、外の空気を吸えるが、ユニットそのものはすべて鍵が掛けられているので閉塞感がある。鈴などの工夫で鍵をしなくても良いところを見出せないか検討を望む。
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			6	2	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。	○			食器はホームのものであるが、茶碗、湯のみ箸は柄でそれぞれ誰が使うものかが決められ、毎日使っているのですっかり自分の馴染みになっている。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			漬物などは、細かく刻んで食べやすくされており、デザートなどもあってバリエーションがある。	
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。	○			献立は、法人の管理栄養士がバランスよいメニューで立て、一日の摂取カロリーも計算されている。食事中は、職員が見守って食事をしているので摂取量の把握はできている。	
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、食事介助をしており、一緒に食べていない。	共に料理を作り、共に食事をする中で、心が触れ合う。食事は是非職員も同じテーブルで一緒に食されたい。
	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。	○			個別の排泄記録がつくられている。昼間は必ずトイレで排泄するよう支援されている。	
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。	○			ほぼ、排泄のパターンが把握され、職員がさり気なくトイレ誘導をして失禁をしないよう支援がされている。	
	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)	○			毎日入浴がある。浴槽が少々深く、職員からの希望もあり、リフトの設置を今法人にて検討している。入居者の安全面を考慮した支援がなされている。	
	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)	○			訪問理容が併設の施設であるので、それを利用している。毛染めやパーマなど希望があれば家族が馴染みの美容院に連れて行く。	

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、プライドを大切にさざ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)	○			入居者の方は身ざれいにさっぱりされていた。	
		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。	○			眠剤の服薬は2名ある。ほとんど安眠されているが、どうしても夜中に起きてしまう時は、夜勤者がすこし水分を与え、話を聞いて過ごしている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			9	1	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。	○			自分で管理している人は2名いる。他の入居者個人のお金は法人の事務所で預かっており、買い物などの時は、自分で支払うように職員がサポートしている。	
		(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)	○			食事の支度や片付け、掃除、洗濯干し・洗濯物たたみなど役割があり、自分の役割があることで生活に張り合いが出るよう支援がされている。	
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)	○			法人の代表が医師で、週2回ホームへ来訪し、入居者の様子をよく把握している。また、併設の施設の看護師といつも相談しており連携がとれている。	
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。	○			入院の場合、必ず管理者が入院先に出向き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。	○			法人の代表が医師で、入居者のほとんどの主治医であり、3ヶ月に一回定期健診を実施している。主治医が他の医療機関であれば、家族がそちらへ連れて行って定期健診をしている。	

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						
		(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。	○			日課に健康体操をし、廊下を歩いたり、散歩に出かけたりして体を動かし、メリハリのある生活をするよう職員の支援で行われている。	
		(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。	○			時折は、ささいなことでいさかいもある。そんな時は職員が間に入り、それぞれの言い分を聞いて対応している。	
		(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)	○			各居室には洗面台が設置され、食前後の口すすぎや歯磨きが職員のサポートでされている。	
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。	○			薬の管理は正職員が行い、一括して事務所で保管がなされている。個別ファイルにはそれぞれ薬効など記載されたものがファイルされ、職員の誰もが分かるようになっている。服薬時は職員が目を確認するようにしている。	
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)	○			消防による緊急時の訓練を受けている。	いつ緊急なことが起こるかわからない。日ごろ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)	○			母体の法人の感染委員会のメンバーとして、職員の代表が参加しており、委員会の結果を会議、書面等で職員に周知している。感染予防のマニュアルが作られている。	
<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)		○		買い物などの外出手段は車であるが、ホーム専用の車がないため、外出時は併設の施設の車を借りている。車が空いている時だけと制限があるので外出がしにくい。	お出かけするのも楽しみであろうかとおもわれるので、ホームにも是非専用車の配備を願う。
<b>地域生活 1項目中 計</b>			0	1	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)		○		家族の宿泊も可能で、家族の訪問があると居室で過ごしたり、他の入居者と一緒にリビングでともに楽しんだりしている。	
<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。		○		法人の代表は週2回ホームを訪れ、管理者とのコミュニケーションもよく、ともに熱意をもって取り組んでいる。	
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。		○		管理者は、いつも職員と相談をしながら決めている。	
		<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。		○		3ユニットで夜間が2名体制であるが、職員がフォローし合いながら支援がされている。	できれば、夜間は各ユニットに1名の職員の配置を願う。
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。		○		法人での研修には参加をしている。外部研修はその都度、スタッフルームに掲示され、案内されている。	
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)		○		職員間の仲が良く、何かあればすぐに話をして問題を自分の中に持ち込まないようにしている。忘年会など年に数回飲み会などがある。	

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						
		<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)	○			管理者が面談やアセスメントをしたうえで、各ユニットのリーダーに相談し、検討後に決定される。	
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。	○			契約書に退居の取り決めが明記され、家族等相談のうえ、納得のいく退居支援がされている。	
		<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)	○			ホーム内はどこもきれいに清潔にされていた。	
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、薬は夜間鍵のかかるところで保管がなされている。包丁がシンクの扉の内側に保管されている。	思わぬところに危険がある。包丁について夜間は別途保管をされるよう是非願います。
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書、ヒヤリハットが作成され職員間で共有し、再発防止に活かしている。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			9	1	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。	○			求めに応じて、ころよく対応がされた。質問に対し、素直な返答で、積極的に情報提供が行われ、前向きな姿勢が感じられた。	
		<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。	○			契約書に明記され、玄関にも苦情箱が設けられている。	
<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
	<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。	○			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)	○			手紙で様子を知らせている。また、年に数回、母体の法人が発行している「いがの里・森の里だより」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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			母体の法人の事務所で管理されている。個人別に出納が記録され、定期的に領収書とともにコピーして家族へ渡されている。	
<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。		○		母体の法人が県や市との窓口になっており、ホームと市・町との関わりが直接的にはない。	認知症の理解を地域に広げるためにも、市の委託事業などの受け入れなどが望まれる。
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り寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			併設の施設と合同で夏祭りのイベントを毎年行っており、今年も計画されて、地域や家族を招いて交流をはかっている。	
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)	○			消防署による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)		○		併設の施設ではボランティアの受け入れがあるが、ホーム独自ではない。	ホーム内はゆとりあるスペースがあるので外部との交流も可能であり、是非構築を図られるよう期待する。
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>		2	2	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、管理者及び非常勤職員を含む。