

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>この地域が介護保険ができる前後から20%を越す高齢化率となり、将来への不安と展望を鑑みて、地域の有志が話し合っ立ち上げたのが母体の福祉法人である。その福祉施設だけでは介護対応に不足な部分を感じて、当グループホームを設立した趣旨がある。</p> <p>ただ、立地条件が運送会社と同一の入り口で、同じ敷地内の隅にあることから、一見すると運送会社の寮のように見られるのが少し残念である。が、職員の介護に対する情熱と優しい態度に見られるように、暮らしやすいホームとなっている。</p> <p>また、全居室に一台ずつテレビが備えられており、好きな番組を遠慮なく見ることができる。反面、体を動かすことにも積極的に取り組み散歩などにもよく出かけている。</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	特に改善点はないが、できれば運営理念の掲示について、もう少し単純明快にした言葉で大きく書いて、入居者と共に読めるような形を希望する。
II 生活空間づくり	特になし。
III ケアサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に改善点はないが、ケア会議での話し合いの結果を確実に徹底周知を図るためにも、欠席者の確かに読んだというサイン欄が記録として欲しい。</li> <li>・入浴については、できれば入りたい時に入れるような方向で支援をお願いしたい。</li> </ul>
IV 運営体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・洗剤の管理については、大容量の物については鍵のかかる戸棚などへの保管をしていただきたい。小容量についても手の届かないところへの保管をお願いしたい。</li> <li>・苦情相談窓口は、ホーム側だけではなく、第三者である市の担当課や国保連合会の受付電話番号の記載を、重要事項説明書並びに玄関先の苦情箱横に明示をしていただきたい。</li> <li>・現金出納に関しては、預かり金が少なくなってからの請求ではなく、できれば、毎月の収支決算報告を希望する。</li> </ul>

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	4	

# 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。	○			個人の尊厳と人権を尊重することを基本に据え、人とのつながりを密にして細やかな対応を目指すという理念を職員はよく理解している。管理者も朝夕の引継ぎ時や会議などで職員にはよく話している。	
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。	○			玄関に額に入れて明示してある。事務所にも張っており、家族には入居時に説明している。	理念そのものが項目ごとに長いので、職員に、「より明確な記憶と理解を促すために」もう少し単純化した言葉で大きく明示していただくことを希望する。
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。	○			契約書並びに重要事項説明書に、基準となる事項が明示されており、入居者および家族の同意印もある。	
		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)	○			法人全体で年3回～4回発行される「はなの里だより」の中に当ホームのことも記載され、地域、家族に配布している。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			4	0	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)	○			運送会社と出入りが同じで、かつ、同一敷地内にある建物なので、一見すると運送会社の寮のように見えるのが難点である。が、プランターに花を植えるなどして、親しみやすい工夫をしている。	
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。	○			玄関には飾り物が置かれ、オープンキッチンが親しみやすく、食堂に続く居間と畳コーナーも過ごしやすい空間になっている。	

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					
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。	○			畳コーナーとソファで自由に過ごせる居場所がある。	
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。	○			居室には全て小型のテレビが置かれており、自分の好みに合わせた番組を気兼ねなく見ることができる。また、入居者の個性に合わせて、装飾された部屋は、安心して過ごせる場所となっている。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			4	0	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)	○			浴室には滑り止めが浴槽内や洗い場に張ってある。持ちやすい場所に手すりの設置もある。物干しも入居者と共に干せるようになっている。	
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)	○			居室入り口は、入居者の好みに応じた暖簾がかけてあり、色や柄で判別できるような工夫をしている。トイレの表示は大きく張り紙がしてある。夜、2Fは電気をつけっぱなしにして、間違い防止を図っている。	
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)	○			音や光の強さには十分配慮している。	
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。	○			窓を開放して、風の流れを作り、空気のだよみがないように配慮している。	
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。	○			入居者が作成したカレンダーが居室にかけられている。廊下にもカレンダーがかけてあり、日めくりも食堂においてある。時計も目につくところに設置している。	
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)	○			雑巾を縫ってもらう時には裁縫道具を提供し、草取りなど畑仕事の時には園芸用品を用意している。	
<b>心身の状態にあ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。	○			個人ファイルが作成され、一人ひとりの介護計画がアセスメントに基づいて、きちんと立てられている。	
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。	○			個人ファイルはキャビネットに保管され、職員は自由に見ることができる。また、月1回開催するケア会議で全員の話し合いによるモニタリングを行い、介護計画を周知している。	
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。	○			家族の意見を聞きながら、介護計画を作成し、家族に計画書も渡している。家族の介護計画書の同意欄に印もある。	
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。	○			3ヶ月に一度の見直しを行っており、家族にも説明、同意の印もある。	
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。	○			アセスメントシートの活用により、入居者一人ひとりの特徴や変化をよく捉え、個別ファイルに綴じてある。	
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、夕の申し送りの際には口頭の申し送りと共に、業務日誌と連絡ノートを活用して、情報伝達ができるようになっている。共通部分についての連絡は別の連絡帳を使うなど、使い分けをしながら、確実に情報が伝わる仕組みになっている。見たというサインもある。	
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1回17:30からケア会議を開催、入居者のモニタリングを行い活発な意見交換をしている。詳細な議事録を取り欠席者にも後で読んでもらう仕組みになっている。	サイン欄を作って、欠席者が議事録を確実に読んだということを残していただきたい。
<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)	○			理念にも、入居者本人の立場に立ち、その方の生活を大切にすると明記されている。それに則り、さりげない言葉かけと対応がある。	
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。	○			職員はみな穏やかで優しい接し方をしている。	
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。	○			習字の先生をしておられた方に指導を仰ぎ、他の入居者は習字を習うなど役割を活かして、お互いの利点が生きる暮らしをしている。	
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。	○			食事にかかる時間などにも、本人のペースを尊重して柔軟に対応している。	
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)	○			月1回、入居者だけの寄り合いを持ち、食べ物や行事などを決定している。家族も誘って、外食に出かけたりもしている。	
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)	○			使い捨てモップの使用により自分の部屋は自分で掃いてもらうなど、できそうなことはしてもらっている。	
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。	○			身体拘束は行われていない。身体拘束廃止並びに事故防止対策委員会があり、母体法人と共に開催している。	
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)	○			玄関扉の開閉でメロディがなり、人の出入りが分かる。また、朝6時から夜8時過ぎまで鍵を開けるように努力している。	
介護の基本の実行 8項目中 計			8	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)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。	○			箸、湯呑み、茶碗は持参したものを使っている。共通の食器類は磁器製品で家庭的なものである。	
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。	○			彩りもよく美味しそうな盛り付けである。それぞれの健康状態を考慮した調理になっている。	
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。	○			法人全体で栄養士がカロリー計算をした献立を作成、食材のみ提供されるので、味付けはホームでしている。朝食は入居者の希望でパンになっているが、今後お粥なども取り入れていく予定になっている。	
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。	○			職員も同席して同じものを食べている。職員については採用時に315円の食費の支払いと同席して一緒に食べることをお願いしてある。カセットから音楽を流して楽しい食事になるよう雰囲気盛り上げている。	
			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。	○			個別の介護記録に排便チェック表がある。夜はリハビリパンツだが、昼間は布パンツで過ごせるよう誘導し、自立に向けた支援をしている。	
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。	○			昼間は自立でトイレにいけるので、見守りをしている。入居者数に対して、トイレ数が少ないので食後の時間帯に重なるのが難点である。	
			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)	○			原則として週3回の入浴タイムを取っており、1階と2階で交互に一日おきになっている。入浴しそびれた人には原則にこだわらずに配慮はしている。	できれば入浴は原則の日ではなく、入りたいとき入れるような方向で支援をお願いしたい。
			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)	○			月2回母体法人へ2軒の理容師が交互に来訪するので、好きな方を利用してもらっているが、家族による行きなれた店への同行支援もある。	

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)	○			女性ばかりのホームのせいか、皆さんお洒落で綺麗である。	
		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。	○			現在、昼夜逆転の入居者が一人おり、できるだけ散歩やドライブに出るなどして、夜眠られるように配慮している。眠れない人には、職員が話し相手になっている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			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。	○			日常的には3人の方が自分で持っていて内2人の方は出し入れも自分でしている。できない人には買い物に行ったときに5千円渡してレジを通る体験をしてもらうなど力量に応じた支援をしている。	
		(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)	○			食器洗いや後片付け、配膳などで活躍してもらったり、ホームで取っている新聞読みやテレビの番組選択などにも楽しみを見つけてもらっている。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			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)	○			看護師が毎日2時間出勤して入居者の健康管理に当たっている。ナース専門の業務日誌も記録されている。法人理事長が医師であり、毎週検診もある。	
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。	○			骨折入院した事例があり、リハビリの後、管理者が病院と相談、早期退院に向けて話し合いをした。	
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。	○			レントゲンについては年一回、バス検診を受けている。血液検査等については個人的に受診している。	

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。	○			ホームの目の前に公園があり、歩くのにちょうど良い距離なので、いつも散歩を楽しんでいる。自分の部屋は自分で掃除をするなどで、体を動かすことにも取り組んでいる。	
		(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。	○			仲が悪い同士は互いに隣あわないように、部屋替えをしたり食堂の席を離したりしている。トラブルになる前に間に入り不安や支障を生じさせないようにしている。	
		(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)	○			アルツハイマーで、自分で出来ない方には、毎食後、職員が歯磨きについて教えている。入れ歯の手入れは、夜中にポリデントにつけるなどして、清潔保持に努めている。	
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。	○			薬は鍵のかかる部屋に保管している。職員は飲み込むまで確認をすることになっている。薬の管理はその日の早番が責任者として決められている。	
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)	○			マニュアルがあり、定期的講習や消防署、看護師などからの指導もあり、応急手当は行うことができる。	
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)	○			手洗いとうがいを励行しており、マニュアルもある。ケア会議で看護師からの講義もある。インフルエンザ予防接種は年に1回、職員も共に受けている。	
<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)	○			買い物や散歩などに出かけている。	
<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)	○			月1度の支払いに来てもらうことにより訪問支援を促している。面会にこられた家族にはお茶だしをしている。電話での近況報告や行事への参加呼びかけなども行っている。	
<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。	○			母体法人の施設長、副施設長、部長などが曜日を決めて来訪し、相談に応じるなど、共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。	○			入居者の受け入れや入居継続については、ケア会議や判定会議で職員の意見を聞いているが、介護従業者の採用など人事に関することは意見反映はない。	
	<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。	○			勤務ローテーションはできているが、1階、2階を夜間一人体制には少し不安がある。	
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。	○			新人研修もあり、現任研修も法人母体との交流研修や、施設外研修など受講している。内容についてもケア会議などで発表し職員に周知している。	
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)	○			不定期だが事業所外で食事会をしたり、元同僚と話し合ったりして解消している。	

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						
		<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)	○			管理者だけではなく、母体法人の社会福祉士や主任を交えて訪問、面接し決定している。	
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。	○			過去の退居事例は、特養に入所や入院、または金銭上の都合により家庭に戻られるなどで、納得のいく支援となっている。	
		<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)	○			ホーム内はおおむね綺麗である。	
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。		○		包丁は棚の中に布で包み保管するなど刃物、薬については注意しているが、洗剤類は脱衣室の棚の下に、そのままの容器で置いてある。	洗剤などはできれば常時使う量を小出しにしておいて、手の届きにくいところへ保管し、大きな容器は鍵のかかる戸棚への収納をお願いしたい。
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、ヒヤリハット報告書共に作成し、身体拘束廃止並びに事故防止対策委員会があり、母体法人と開催し、再発防止に取り組んでいる。	
<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。	○			情報は積極的に提供していただいた。	
		<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。	○			玄関先に苦情受入れ箱も設置され、重要事項説明書にもホーム側の苦情申し立て先の記載はあるが、第三者の窓口記載がない。	できれば、市の担当課並びに国保連合会の受付窓口と電話番号の記載をお願いしたい。
<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。	○			家族が訪問した際、玄関先で帰られる方があったが、ようやく上がって話をし意見や要望を聞き出すことが出来るようになった。グループホームへの理解を今後も進める予定である。	
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)	○			お便り「ごきげんさん」を発行し、1階、2階別で写真を掲載し、日常の様子を伝えている。	
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。	○			金銭管理はホームでは行わず、母体法人の事務所で行われていて必要に応じて事務局からもらう仕組みになっている。契約書にも金銭管理を行わない旨の記載がある。	現金出納に関しては、預かり金が少なくなってからの請求ではなく、毎月の収支決算報告を希望する。
<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。	○			地域の人々への認知症の講習など、ホーム独自のものはなく母体法人と一緒にしている。実習生の受け入れはしている。	
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に取り組んでいる。	○			幼稚園や小学校、中学校からの訪問が母体法人にあるので、その機会を利用している。	
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)	○			消防署とは防災訓練の実施を通して協力してもらっている。警察への働きかけもしている。また、母体法人の福祉施設との交流を図っている。	
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)	○			民謡の先生が職員にいますので、その関連から、ボランティアの見学や発表会などを行い、地域開放を図っている。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			4	0	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。