

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)		分野・領域	項目数	「できている」項目数 外部評価	
<p>交通の便がよく、小学校、商店が立地する住宅街にあるホームは、天気の良い日は玄関の戸も網戸にしており、開放的な印象を持った。喜怒哀楽を大切にしたいという管理者のもと、入居者の目線で寄り添い思い出を積み重ねること、入居者の思いの裏にある思いも汲み取れるよう、毎日のケアにあたっているという職員の言葉に、入居者本位のあたりまえの暮らしが出来ていることを感じた。開所当時から職員も多くなじみの関係もできているが、新しい職員の為に毎週内部研修を行い、チームケアとして何でも言いえる環境作りを行っている。毎月外出の担当者を決め、ドライブや外食の機会が増え、地域の中で生活範囲を広げてゆく取り組みが行われている。地域密着型サービスとしてのグループホームの役割を、認知症の在宅ケアに活かす拠点としての社会資源となってゆくことを期待したい。</p>		I 運営理念			
		①	運営理念	4	3
		II 生活空間作り			
		②	家庭的な生活環境づくり	4	4
		③	心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	6
		III ケアサービス			
		④	ケアマネジメント	7	7
		⑤	介護の基本の実行	7	7
		⑥	日常生活行為の支援	8	8
		⑦	生活支援	2	2
<p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 職員の声がけはとても穏やかで、入居者の生活歴を活かしたケアがなされており、職員に対し感謝の言葉をかける入居者の姿が印象的であった。</p>		⑧	医療・健康支援、	9	9
		⑨	地域生活	1	1
		⑩	家族との交流支援	1	1
<p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) その人らしい生活ができるよう体で覚えた記憶(手続き記憶)を大切にしたい。ケアを行い、日常生活の中で役割、出番を作り出す支援を行っている。毎月外出担当スタッフを決め、地域に生活範囲を広げられるようになったが、徐々に訪問回数が少なくなってきた家族の協力が得られることを期待したい。</p>		IV 運営体制			
		⑪	内部の運営体制	11	10
		⑫	情報・相談・苦情	1	0
		⑬	ホームと家族との交流	3	3
		⑭	ホームと地域との交流	4	3
<p>IV 運営体制</p> <p>事故報告書は作成されているが、再発防止に向けた取り組みがなされておらず、ヒヤリハットも含め、検討会において話し合いを持ち、今後活かすような職員の意識づけがなされることを期待する。 地域密着型サービスとしてのグループホームの理解に繋がる交流のきっかけづくりを、ふだんの暮らしの中で行ってゆくことを期待する。 相談、苦情はサービスの質の向上に活かす大切な意見である。第三者や町、国民健康保険団体連合会等の公的機関の窓口や、電話番号の記載、家族への説明を行い、ケアの向上に活かしていただきたい。</p>					

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。	○			理念に基づく運営方針を常に話し合い、理念に沿ったケアを目標に取り組んでいる。	
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。	○			パンフレット及び重要事項説明書に明記し、入居者及び家族等に分かりやすく説明している。また、玄関にもさりげなく掲示されている。	
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。	○			契約書に分かりやすく明記され、入居時に説明し同意を得ている。	
	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)		○		町内会の一員として総会や清掃活動に参加しているが、広い意味で考えると、まだまだホームの理解に繋がっていないという自己評価を尊重し要改善となった。四月から義務づけられた運営推進委員の決定は、準備の段階である。	地域密着型サービスとなり、ケアの質の向上や地域に開かれた事業運営を確保する観点から、一日も早い運営推進会議を開催し、公表して頂きたい。
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)	○			スーパーや事務所、民家が建ち並ぶ一角にあるホームは違和感も無く落ち着いた造りになっており、天気の良い日には玄関は網戸にされており、威圧感など感じられない。	
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。	○			過度な装飾も無く、こたつが置かれた畳のコーナーには立派な仏壇も備えられ、落ち着いた、懐かしさを感じさせる造りになっている。	

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。	○			こたつと仏壇を配した量のコーナー、ソファ等、入居者同士が雑談をしたり、一人になりたいときなど、思い思いにくつろげる居場所が設けられ活用されている。	
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。	○			居室には家庭から持ち込まれた家具や思い出の品が飾られ、お茶道具も用意され、落ち着いて過ごせる場所となっている。	
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)	○			廊下やトイレ、浴室の要所への手すり、物干しの高さなど配慮がなされ、職員が常に入居者の危険の防止に注意を払っている。	
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)	○			居室には表札が取り付けられ、のれんなどの目印をつける工夫もなされている。	
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)	○			職員の会話のトーンは穏やかで、照明もダウンライトを用いるなど配慮されている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、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。	○			天気のよい日は窓を開けるなど換気をこまめに行い、各居室には温湿度計が設置され、調節を行っている。	
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。	○			時計や日めくりが入居者の目線の高さに設置され、見やすい。尚、残された見当識の力を活かしていくことにも活用していただきたい。	
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)	○			入居者のそれぞれの経験を活かし、掃除用具、園芸用品、趣味の品等、活動意欲を触発する物品が用意されている。	
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		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 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。	○			入居者一人ひとりの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。	○			会議で意見交換を行い介護計画を作成し、ケースファイルに綴じられ、いつでも内容を知る仕組みができています。	
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。	○			家族の面会時に介護計画を説明し、入居者や家族の了解のサインもある。	
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。	○			随時、三ヶ月毎の見直しを行い、評価もなされている。	
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。	○			個別ファイルに暮らしの様子や排泄、バイタルチェック、食事、水分の摂取量、スタッフの意見も加え、記録されている。	
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。	○			申し送りノートで職員全員に伝わる仕組みを作り、確認のサインもなされている。申し送りのほか重要事項は日誌にも記載している。	
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。	○			月に一度会議を行い活発な意見交換がなされ、記録として残している。	
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 23	27 28	○入居者一人ひとりの尊重と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、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)	○			職員の入居者への声がけのトーンは穏やかで、ゆったりとしている。そして、必ず入居者の方が職員に感謝の言葉を返しているのが印象的で、一人ひとりの人格を尊重し、さりげない介助を心がけていることが窺えた。	
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。	○			一人ひとりの生活歴を把握しその人の力が発揮できるよう支援しているが、まだ不十分との考えからアセスメントの充実を図っている。	
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。	○			入居者のペースにそって見守りながら起床や食事、入浴等の支援にあたっている。	
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)	○			買い物や散歩など一人ひとりの希望にそった支援を行い、入居者のなにげない言葉から思いを汲み取り、本人が選びやすい取り組みがなされている。	
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)	○			食事の準備、配膳、下膳、掃除等、常に見守り、さりげなく手助けをし、一緒に行うようにしている。	
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。	○			拘束を行うことなく、見守りで対応している。やむを得ず拘束を行う場合については契約書に明記し、同意を得ている。	
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)	○			ホームは道路に面しているが、玄関に鍵をかけることもなく、見守りで対応している。センサーを取り付けたことに関しては、家族の了解を取っている。	
介護の基本の実行 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)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。	○			茶碗、湯のみ、箸など、自前のものを使用していた。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			入居者の身体状況に合わせた食事を提供し、食欲を高めるおいしそうな盛り付けがなされていた。	
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。	○			栄養のバランスを考えた献立作りを心がけ、摂取量も把握している。これからは専門的な観点から、栄養士のアドバイスを受けることをお願いしたい。	
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。	○			各テーブルで職員も入居者と同じ食事を取り、言葉がけなどさりげないサポートがなされていた。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	○排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心等への配慮 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おり、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。	○			排泄チェックシートによりパターンを把握し前誘導を心がけ、自尊心を傷つけない対応を心がけている。	
		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)	○			入居者の希望に合わせた支援を行い、拒否が強い方には、適切な声かけで気持ちよく入浴出来るよう工夫している。	

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。(髟、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			整容の乱れや汚れに対し、さりげない声がけで自尊心を傷つけない対応を行っている。	
		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。	○			一人ひとりの睡眠パターンを把握し、安易に眠剤を使用することなく、添い寝や安眠できるような支援を行っている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計			8	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。	○			自分で管理できる方は自己管理しており、その他はホームで管理しているが、支払いなどできることは力量に応じ、支援している。	
		(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)	○			調理や掃除、洗濯、編物、畑仕事等、一人ひとりの役割、出番を見出せる取り組みを行っている。認知症のレベルが進んでも、体で覚えこんだ記憶(手続き記憶)を大切にした支援を更に進めて頂きたい。	
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、保健師、看護師等)	○			気軽に相談できる医療機関を確保している。今後、24時間連絡可能な看護師を確保し、重度化した場合の指針を定めていく上でも大切なことであるので、一考を望みたい。	
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。	○			見舞いに行くが、医師と家族の話し合いに立ち入れなかったケースもあるということであるが、早期退院にむけた支援ができるよう、医療機関、家族との連携を図って頂きたい。	
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。	○			定期検診の際、定期的ではないが基本健診も行っているということである。	

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						
		(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。	○			買い物や散歩、ダンベル体操等、日常生活の中で楽しみながら機能低下の防止に努めている。脳の活性化のためにドリルなど行うこともある。	
		(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。	○			入居者の相性を把握し、トラブルになりそうな気配を察知し、必要に応じた配慮を行っている。	
		(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)	○			毎食後、見守りながら歯磨きやうがいの支援を行い、日常生活の一部となっている。	
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。	○			服薬についてのマニュアルを作成し、周知徹底を図っている。薬の種類が変わったときは日誌に記入し、全職員が知る仕組みがある。	
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)	○			救急救命法の講習は受講している。全職員が確実に出来るよう最低年一回講習を受講し、夜間の一人勤務の時でも慌てずに初期対応が出来るよう、訓練を継続して行っていただきたい。	
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)	○			マニュアルを作成し、研修会等に出席し勉強の機会も持っている。	
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)	○			毎月外出担当の職員が計画を立て、近隣訪問の機会が多くなった。	
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)	○			家族が訪問しやすい雰囲気を作っている。しかし、年数の経過と共に家族の訪問の回数が少なくなり、行事の参加の案内など努力をしているが、今後の課題であるということである。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 運営体制 . 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。	○			法人代表及び管理者は連携が取れており、それぞれの立場でケアサービスの向上に努めている。	
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。	○			職員が意見を言いやすい雰囲気が作られていることが、ヒアリングを行った職員の聞き取りからも窺えた。	
		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。	○			一日の流れのなかで、入居者の生活を支援できる勤務ローテーションを組んでいる。	
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。	○			研修はできる限り受講し、復命書を職員がいつでも目を通すことができるようになっている。	
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)	○			親睦会や職員で作るバレーボールのチームがあり、ストレスの解消になっている。	

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)	○			入居に際し、実態調査、本人、家族と十分話し合いを行い、職員間で検討している。	
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。	○			家族と十分話し合いを行い、納得のいく退去の支援を行っている。退去先との話し合いもなされている。	
		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)	○			調理器具、台所の衛生などこまめに消毒を行っている。「大量調理施設衛生管理マニュアル」があるが、日常的に行う衛生管理の手順書を作成し、より確実に出来るようにしていただきたい。	
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、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			注意の必要な物品に関しての保管場所、管理方法を取り決め、その通り実行している。しかし、現在は誤飲の心配がなくとも、生活の場での危険を避ける上でも、目に触れず、手の届かないところへの保管が望まれる。	
62 ①	115	○緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。	○			災害に備え、夜間を想定した訓練を行ったが、全職員が初動体制を取れるか、不安を持っている。消防、地区の住民の協力を得ながら、定期的な訓練の実施を行っていただきたい。	
62 ②	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)		○		これまで大きな事故も無く、入居者を少し見失ったぐらいのヒヤリハットの事例であるが、話し合いを持ったことがない。	事故の再発防止に向けた検討会を行い、ヒヤリハットのような事故に至らなかった事例も含め、対応策を講じて頂きたい。
内部の運営体制 11項目中 計			10	1	0		
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。		○		ホームの苦情受け付け窓口、責任者、電話番号は記載されているが、行政機関の窓口と電話番号、第三者委員の相談窓口の記載がない。	行政機関の窓口、電話番号、第三者委員等を電話番号と共に文書で明示し、家族に伝えていただきたい。
情報・相談・苦情 1項目中 計			0	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						
		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。	○			家族が来訪されたとき、必ず声をかけコミュニケーションを取っているが、徐々に来訪の回数が少なくなり、どのようにしたら家族を巻き込んで連携を図れるのかが新たな課題である。	
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)	○			毎月一回、心身の状態、ホームでの様子をホーム便りで報告し、家族の来訪時には写真を見てもらうことなど行っている。	
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。	○			出納は家族に定期的に報告している。	
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。	○			町との情報交換を行っており、地域密着型サービスとなったグループホームと行政の協力関係を深めていくことを期待したい。	
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取り組んでいる。		○		地区の行事等には積極的に参加し理解されているが、広い意味で考えたときまだ不十分という自己評価を尊重して、要改善となった。	地域密着型サービスとなり、原則として町民が入居することとなり、ホーム便り等で情報の発信を積極的に行う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)	○			警察、消防に働きかけ、地域社会に溶け込み、あたりまえの暮らしができるよう連携を図っている。	
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・研修の受け入れ等)	○			小学校の総合学習の受け入れや、代表者のお寺の集会では必ず認知症についての勉強会を行い、ホームが地域の社会資源として在宅ケアに活かされていくことを期待したい。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			3	1	0		