

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>昨年の改善点として指摘された事項について、全職員で真摯に取り組み、より質の高いグループホームをめざして努力がなされている。</p> <p>法人全体の理念が社会福祉法人としての社会的責任をよく踏まえているが、グループホームとしての役割と責任を施設長、管理者以下職員もよく理解して日々の介護に取り組んでいる。</p> <p>中でも、このホームの目玉は榊原温泉の湯をそのままトラックで運びこみ「温泉週間」と銘打って、毎月1回は温泉の湯を楽しむことである。</p> <p>また、年間の行事計画に基づいて旅行等も計画され、入居者の楽しみを見つけだす努力もされている。</p>	
<p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p> <p>要改善点は特にありません。</p>	
I	
運営理念	<p>昨年の評価で法人全体の理念ではなく、グループホーム独自の理念という指摘を受けて、全職員一人ひとりが一つの理念を提案。アンケートでホームの理念を決定するなどの過程を踏まれ、皆で質の高いホームを目指して努力されてきた取り組みは素晴らしく感じられた。</p>
II	
生活空間づくり	<p>要改善点はとくにありませんが、建物が2階建ての鉄筋であり、全体に病院か施設のような雰囲気を感じているので、できれば入居者が散歩などの外出から帰ったときに、ほっとできるような、家に帰ったという安堵感を得られるような雰囲気が玄関回りに欲しい。</p>
III	
ケアサービス	<p>多額のお金を自己管理している人についてホーム側の感知がないのは不安が残る。できれば再度家族との確認事項として協議していただきたい。加えて、明細報告書の控えにも家族の確認印をもらっていただきたい。</p>
IV	
運営体制	<p>介護保険制度の頻繁な改革に素早い対応を図るためにも、積極的に市などへの働きかけを望みたい。</p>

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	10
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	2
⑭	ホームと地域との交流	4項目	3

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。	○			昨年の外部評価で指摘された事項を検討し、職員一人ひとりが一つの理念項目を提出し、その中から皆で選んでグループホーム独自の理念を作りあげた経緯から、理念の具体化並びに共有化はよく図られている。	
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。	○			わかりやすい言葉で表現されており、大きな字で書かれた紙が入り口の見やすいところに貼ってある。	3ユニットのうち、一つのユニットのみ掲示がなかったもので、全てのユニットで張り出しをお願いしたい。
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。	○			契約書にその旨の説明があり、家族にも同意の印を得ている。	
		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)	○			法人全体の広報誌を年4回発行しその中にグループホームのページもある。市の広報と一緒に地域の自治会員宅へも配布している。	家族への連絡を兼ねて、各ユニットごとに作成した簡単な広報誌もあるとよいのではと思われる。
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)	○			建物が全て二階建ての鉄筋で、デイサービスと一緒の敷地内にあり、病院の雰囲気を感じる。デイサービスの入り口には花の鉢もあるが、離れたグループホームの玄関はドアのみで少し殺風景である。	2ユニットは居室が2階にあり、玄関はさほど気にならないかもしれないが、散歩などに出かけて帰宅した際に、家に帰ったという安堵感を得られるような雰囲気がほしい。
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。	○			壁や物入れの扉などをうまく利用して、季節感を出した飾り物や置物で家庭的雰囲気作りを工夫している。	

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	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。	○			入り口からすぐに食堂兼リビングが広がり、テーブルと椅子が置かれている。キッチン前のカウンターや畳コーナーなどでも、自由に過ごせるようになっている。	
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。	○			ベッドと箆笥、洗面台は備え付けになっているが、その他の生活用品の持込は自由で、各自の使い慣れたものを持ち込み安心できる居室となっている。	
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)	○			設計の段階からよく考慮され、安全に自立した生活ができるように工夫されている。	
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)	○			部屋にはあらかじめ樹木の名前などがつけられているが、目の高さには銘々の大きな表札がかけてある。トイレにもわかりやすいように紙で三角のしるしをつけるなどの工夫がある。	
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)	○			気になるような大きな音はなく、天窓から光が取れるような配慮もある。	
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。	○			室内も廊下も、すべての壁面全体に備長炭入りの壁紙が張っており、臭いの吸収や空気の清浄に配慮がある。	
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。	○			手作りの大きなカレンダーが張っており、時計も壁にかけてあるなど、時がわかるようになっている。	
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)	○			書道クラブ、絵画クラブなどのクラブ活動があり、それぞれに応じて物品が提供されている。	
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。	○			アセスメントシートに基づき具体的な介護計画が立てられ、個別ファイルに記録している。	
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。	○			担当者は管理者でもあるケアマネージャーの立てた計画を元にさらにきめ細かい介護計画書を作成し、ミーティングで情報交換をしている。	
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。	○			介護計画の作成には家族の意見反映もされ、同意の印もある。	
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。	○			担当者は自分の立てた介護計画をモニタリングして評価を行い、ケアマネとも相談、3ヶ月に一度の見直しをしている。急変があれば随時に見直しも行っている。	
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。	○			排便チェック表、食事分量表、薬情報など、項目を細分化して記録し、変化を追える記録になっている。	
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。	○			業務日誌、夜勤日誌、病院薬関係連絡帳、受診結果報告などノート情報の連絡をうまく利用している。職員の「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。	○			毎月1回はユニット別で会議を行っている。各ユニットの主任会議を管理者と行い、その項目をユニット別会議に活かしている。ユニット別の会議録も作成されている。	
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	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)	○			職員は介護についてよく理解しており、一人ひとりを尊重した対応を行っている。	
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。	○			言葉かけや態度はやさしく、穏やかである。	
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。	○			管理者でもあるケアマネージャーが入居者の生活歴が人目で分かるようなオリジナルな生活調査票を作成し、これにより生活歴を把握し、それに沿ったその人らしい暮らしを支えている。	
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。	○			ゆっくりした人にはゆっくと、早めの人には早めにと、その人にあったペースを保つような支援を行っている。	
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)	○			洗濯物たたみや、毛糸編みなど、得意な分野で能力を出してもらおうような取り組みをしている。	
27	35	○一人でも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)	○			「私ができること、できないこと」というオリジナルシートを作成して、「はい、時々、いいえ、わからない」から答えを選択。そのシートを活用して、できることには見守り対応をするなどの配慮をしている。	
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。	○			身体拘束廃止宣言をしている。拘束は見られない。	
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)	○			常時は鍵をかけないことを基本にはしているが、男性が興奮状態に陥った時などは、鍵をかけている。その時々に応じた対応をしている。	
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。	○			お箸、茶碗、湯のみなどは自分の物を使用している。食器類も陶磁器を使用し、馴染みやすいものである。	
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。	○			当日はビーフストロガノフとかぼちゃのクリーム煮で共に柔らかく食べやすいものであった。りんごも一口サイズに切っており、食べやすい工夫があった。	
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。	○			デイサービスが併設されているので、法人全体で管理栄養士による献立作成となっている。糖尿病を持っている人には食事量による調整をするなど工夫している。	
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。	○			職員も共に楽しみながら食事をしている。月に1回は自分たちでおやつを作ったり、一室を喫茶店にして楽しんだり、回転寿司を食べに行くなどの外食計画もある。	
			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。	○			排泄チェック表により、排泄パターンを把握しており、事前誘導に心がけている。	
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。	○			何気ない声かけによる誘導を行い、プライバシーに配慮している。	
			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)	○			夏は毎日、秋からは2日に一度の入浴であるが、温泉週間と銘打って、月に一度は榊原温泉の湯をトラックで運び込みデイサービスの大きな風呂でくつろいだ入浴ができるようにもしている。	
			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)	○			契約の理容店から2ヶ月に一回、一度に5人の理容師が来店し、1500円でカットしてもらっている。	

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)	○			皆さん、さっぱりとしたきれいな格好をされている。	
			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した安眠策を取っている。	○			3ユニット27人中、2名ほど睡眠剤を使用しているが、できるだけ昼間は起きて活動をしてもらうように配慮して、夜眠られるようにという方向付けをしている。	
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。	○			小遣いについては1万円程度を限度に家族から預かっており、買い物時など、レジ体験をしてもらっている。自分で持てる人には持ってもらっているが、感知できないところもある。	多額のお金を持っている人については、再度家族との確認事項として協議していただきたい。
			(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)	○			週刊誌や新聞がどっさり置いてあり、自由に読んだり楽しんだりできるようになっている。洗濯物たたみやお膳下げなどによる出番づくりも配慮している。	
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)	○			平沢クリニックが隣にあり、歯医者もその隣にあるなど病院が近い。ユニットごとの往診が4週間に一度の割合で定期的に行われている。重度化した人には、週2回看護師がバイタルチェックをしている。	
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。	○			初回の診察に付き添ったり、入院中には何度か訪問するなど、管理者は常に気を配っている。病院のケースワーカーとの話し合いも行い、早期退院に向けた取り組みは常に行っている。	
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回の定期健康診断は受けている。診断書も保管されている。	

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						
		(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。	○			みんなで取り組める活動を考え、塗り絵に挑戦したり、ホームの前に広がる田んぼ道を散歩したりして、機能低下を防ぐよう努力している。	寒い季節にもできるだけ散歩など外出ができる取り組みも心がけていたきたい。
		(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。	○			介護度の高低により、入居者同士が馬鹿にしあうなどの様子が見られたり、仲が悪かったりする時がある。職員は雰囲気や早めに察知し、トラブルになる前に解消に努めている。	
		(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、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)	○			居室に洗面台はあるが、洗面所での個別対応を心がけている。声かけですむ人には声かけで、誘導の必要な人には誘導で対応をしている。	
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。	○			薬情報の綴りがあり、個人別に管理している。職員は一人ひとりについての服薬支援を理解している。飲み終わるまでの確認もしている。	
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)	○			緊急対応マニュアル、事故対応マニュアル等も整備されており、職員もよく熟知している。	
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)	○			感染症マニュアルは作成されているが、過去に感染症の発症例はない。	
医療・健康支援 9項目中 計			9	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
			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)	○			ホームの隣が公園であり、前面は田んぼで車が通らないなどの環境をいかして、散歩へ出かけたり、自治会主催の盆踊りなどへも出席をしている。外食などの計画もあり、でかける楽しみも作っている。	
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)	○			頻繁な訪問の家族と、間隔のあく家族とそれぞれあるが、訪問時にはお茶だしをするなど、暖かく迎えている。宿泊希望者にはベッドの余分があり申し出をすれば宿泊も可能である。	
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。	○			法人理事長の訪問も時々あるが、総合施設長と管理者は共に老人福祉についての理解が深く、熱意を持ってサービスの向上に取り組んでいる。	
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。	○			毎年2回、職員一人ひとりからアンケートを取り、職員面談を行い意見を吸い上げている。	
			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。	○			勤務ローテーションはきちんと組まれており、一日8時間勤務が確保されている。	
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。	○			研修希望者を募り順番に研修を受講している。復命書による報告も行っている。受講後は資料を回覧したり、コピーにして渡すなどで研修内容の周知を図っている。	
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)	○			ユニットごとに職員休憩室が確保され、きちんと休憩が取れるようになっている。年2~3回の職員親睦会や歓迎会、新年会などもあり、ストレス解消の一助になっている。	

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						
		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)	○			入居希望者には見学をしてもらい、金銭面の説明や資料を渡すなどで、利用者側の希望を優先している。	
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。	○			母体法人の中に特養の施設を持っているので、ホームから特養への移動や入院など、納得して退居できる体制がある。	
		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)	○			3ユニット共に食器乾燥機、大きな業務用の洗濯乾燥機などが備えられ、衛生管理は徹底している。	
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。	○			包丁はキッチンの引き出しに保管され、その他注意の必要な物品についても収納倉庫に納められ管理されている。	
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、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書、ヒヤリハット報告書も整備され活用されている。対策、対応、経緯の記入もある。	できれば、ヒヤリハット報告書はもう少し身近に取り組んで、書き込める書式変更を望みたい。
内部の運営体制 10項目中 計			10	0	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。	○			総合施設長、管理者、職員、すべての方々が積極的に情報を提供していただいた。	
		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。	○			重要事項説明書には明確に苦情対応が記載されている。各ユニット入り口には苦情受付箱などの設置もある。第三者の苦情受付機関も明示している。	
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	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。	○			面会時の声かけはもちろんのこと、年1回家族会も開催している。ユニット別にも開催し、職員紹介やカラオケを一緒に楽しんだりしている。	
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)	○			1ヶ月に1回は家族の訪問が必ずあるので、日常の様子を口頭で伝えているが、3ヶ月に一度発行の広報誌も送付している。家族会では一年間のホームの様子を写したビデオテープの上映もしている。	
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、家族に定期的なその出納を明らかにしている。		○		月1回請求書の送付時に金銭管理の明細をコピーして送付しているが、家族が確認した印がない。	個別の封筒にお金の残金と使用明細が記載されている。できれば家族の印をもらっていただきたい。
ホームと家族との交流 3項目中 計				2	1	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。		○		市からの受託事業はない。今後運営推進会議の開催に向けて取り組みたい方向はある。	市へ積極的に働きかけて、予定通り12月の運営推進会議開催に向けて取り組みを図ってほしい。
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ってくれたりするように取り組んでいる。	○			自治会長は隣に住んでおり、時々寄ってくれる。デイサービスへの参加でかつての近所の人たちとの交流もしている。保育園児や老人クラブとの交流も図っている。	
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)	○			年2回の消防訓練の実施や、応急手当の講習に参加するなど消防署とは緊密に連絡が取れているが、警察にはまだ明確な働きかけをしていない。	地域の交番が整理され管轄区の警察要請依頼を改めてする予定とのことなので、期待したい。
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)	○			老人クラブやボランティアの受け入れなど、年間行事計画に基づいて実行している。今年から来年にかけては身体拘束についての内部研修も予定している。	
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、管理者及び非常勤職員を含む。