

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>広大な敷地内にデイサービスの施設が隣接しており、ホーム玄関右手奥には落ち着いた日本庭園が作られている。又、ホームの居間の窓からは鈴鹿連峰が見え、近くには大型スーパー、工場もあるが静かな所である。二階建てで共有の居間は広く、ソファ、テーブル、畳コーナーが設置されてゆったりしている。室内の温度管理はよく、ホーム全体が加湿できる加湿器が備えられていた。職員数も常勤換算7.8人と多く、夜間の職員も各ユニット1名で2人体制が取られ安心と和ごみのあるホームである。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	<p>特に改善点はないが、ホーム運営推進会議は設置されているが、今後は会議を開催するなどますます推進を図り、地域の啓発に努めてほしい。</p>
運営理念	
II	<p>特に改善点はないが、広い居間にソファ、畳コーナーで、職員と一緒にくつろぐ雰囲気作りもしていただきたい。</p>
生活空間づくり	
III	<p>本年8月の入居者が帰宅願望が強くホーム外へ出て行くことが重なったため職員間で検討結果、玄関、事務所等を施錠していた。帰宅願望の入居者も落ち着いてきている様子から、再度施錠すべきか、どうか検討していただきたい。馴染みの食器についても、認知力を高めるためにも、箸一つでも馴染みの物を使用されることを望む。</p>
ケアサービス	
IV	<p>預かり金収支報告は毎月ごとの出納記録とレシートを家族に送付しているが、ホームには記録として残らない。入居者ごとの金銭出納帳を作成し入金、支出の経過がわかるように記載して家族の確認を得るよう保管されることが望ましい。</p>
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	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	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	8	
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	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。	○			暖かい気持ちと思いやりで接し安らぎのある暮らしを理念に、日常的に会議の時にも話している。「誠心誠意」が社訓になっている。	
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。	○			居間の壁に理念が掲示されていた。入居者、家族にもわかりやすく説明されている。	
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。	○			入居契約書に明示され、入居時に入居者、家族に説明し同意を得ており、署名捺印もされていた。	
		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)	○			本年は自治会に加入された。ホームの運営推進会議も設置し会議の開催準備を進めている。	
<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)	○			広い敷地内の中央にホームがあり、玄関右手奥にはしゃれた日本庭園が眺められる。玄関横にはプランターに花が植えられ、親しみやすかった。	
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。	○			玄関を入り正面は広い居間になっていて、ゆったりとしたソファ、畳コーナー、テーブルがあり、テレビがつけられていた。	

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。	○			居間のテーブルを囲み入居者同士がのんびりと話をしながら過ごしてみえた。熱帯魚の水槽もおかれて癒される雰囲気を感じた。	
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。	○			各個室はベット、収納家具等が設置されていた。他の物品は入居者の好みの物が持ち込まれ、落ち着いて過ごせるようになっていた。	
<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)	○			ホームの床は滑りにくい床材が使用され、廊下や浴室の要所には手すりが整備されていた。また入居者の状態にあわせ、浴室のシャワー椅子をしっかりした物に交換されている。	
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、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)	○			表札、トイレは大きな字で書かれていた。各居室は暖簾など目印になるもので工夫していた。	
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)	○			居間は適切な明るさであった。テレビはつけられていたが音量は気にならなかった。職員、入居者の会話も和やかであった。居間の日差しの強い時はカーテン等で調節している。	
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。	○			ホーム内の換気はよく、室温も適温であった。各居室はエアコンが設置され、温度調節ができる。気になる臭気も感じられなかった。ホーム全体が加湿できる加湿器が設置されていた。	
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。	○			居間には壁掛け時計がかけられていた。手づくりの大きな布製のカレンダーが手の届く位置にかけてあり、毎日調整できるようになっていた。	
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)	○			入居者の得意とする事が発揮できるように、園芸用品、手芸道具等が用意され必要に応じて提供されている。壁に有松絞りの作品が掲げてあった。お達者クラブへ作品を出展している。	
<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。	○			入居者一人ひとりの介護記録に基づいたアセスメントによって職員、家族の意向もふまえ、介護計画を作成していた。	
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。	○			介護計画書は事務所に保管されており、全職員がいつでも介護計画書は見る事ができるようになっていた。	
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。	○			家族の訪問時に、家族の意見、希望を聞き介護計画に反映させている。介護計画書に家族の署名もされていた。	
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。	○			入居者の状態に応じて随時、家族、職員と相談しながら見直しをしている。定期的(6ヶ月)に見直している。	
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。	○			入居者の一人りひとりの個人録が作成整備されている。日常の様子は個人記録に、身体状況、バイタルチェック、食事摂取量、行動など一日の状況がわかるように記録されている。	
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。	○			職員は勤務につくとすぐ申し送りノートは必ず見ることになっている。全職員が確認し捺印がされていた。	
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(第3水曜日)会議を開催し、活発に意見交換され記録もされている。	
<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						
		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)	○			入居者一人りひとりの人格を尊重しそれぞれの個人にあった言葉かけをしながら行動を見守り思いやりの気持ちで、接している。	
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、やさしい雰囲気です接している。	○			ゆったりと親しみのある言葉で、自然な態度で接している。	
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。	○			家族からの情報や日常のかかわりの中で知れたことを活かせるように支援している。(手芸等)	
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。		○		ホームの生活パターンは決まっているが、その中で入居者のペースを守ってはいるが、入居者によって十分でないこともある。(衣服寝間着の着替え等)	入居者のペースを保ちながら衣服の着替えなどはメリハリのある生活を促してほしい。
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、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、行事の行く先、衣服等で希望を出してもらおうような場面を支援している。	
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)	○			食事の時間、洗濯物たたみ等それぞれのできることを見守りながら支援している。	
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。	○			身体拘束は行わない介護を目指している工夫はしている。	
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)		○		玄関は二重扉になっており奥の扉は終日施錠されていた。それは本年8月の入居者が、帰宅願望が強く、ホーム外に出て行くために、ホームで検討した結果、家族にも相談し施錠で経過を見ている。	帰宅願望の入居者は家族の頻回訪問等の協力で、よい方向にある様子から施錠しなくてもよい介護に努めてほしい。
介護の基本の実行 8項目中 計			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
	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。		○		食器は陶器ですべてホームの物を使用していた。	認知力の理解を高めるためにも、ぜひ箸、または湯のみだけでも入居者個人の物を使用してほしい。
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。	○			昼食はデイサービスと同じ献立で、おいしそうに盛りつけられ味も薄味であった。	
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。	○			朝、夕食はホームで献立し、昼食だけは、デイサービスと同じ食材業者から購入している。栄養摂取カロリー計算は業者栄養士に依頼し、1日約1200～1600キロカロリーになっている。水分も十分取るよう配慮し、食事摂取量は把握されていた。	
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。	○			職員は弁当持参者もいたが、入居者と一緒に食べながら、さりげなくサポートをされていた。	
	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。	○			自立排泄者4名とオムツ使用者1名いるが他の入居者は用心にリハビリパンツを使用している。排泄チェック表を基に時間的誘導も行っている。	
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。	○			入居者の不安や羞恥心に配慮しながら、排泄後の下半身(陰部)清拭をさりげなく支援している。	
	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)	○			入浴は入居者の希望で、毎日入浴できる体制になっている。週3回は入浴するように支援している。	
	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)	○			職員に美容師免許有資格者がいて2ヶ月に1回カットを行っている。	

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						
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)	○			着衣の汚れ、容姿の乱れもなく清潔であった。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			眠剤使用者は半数いる。各ユニットに夜勤が1人の体制であり、眠れない入居者には温かいお茶、お菓子を与えたり、話し相手をする等の対応をしている。	
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。	○			入居者3名は、各自で小額の金銭を持ち、買い物の支払はしているが見守り等の支援はしている。	
		(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)	○			洗濯物のたたみ、新聞の取り入れ等入居者の役目として実施しており楽しみになっている。	
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)	○			協力医療機関から2週に1回往診があり、又月に1~2回通院支援をしているため常に相談できる。	
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。	○			現在入院の入居者は1名いる。見舞いに出かけ、退院に向けて相談はしている。医療機関とは常に連携はとりやすい。	
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。		○		医師の往診で、診察、必要な検査は受けている。しかし入居者全員の基本健康診査、胸部レントゲン検査は行っていない。	協力医療機関と家族とも相談してホームとして、年1回は基本健康診査、胸部レントゲン撮影を実施していただきたい。

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。	○			日常生活の中で、散歩、買い物、食事前の嚥下体操等を実施し身体機能の維持に努めている。	
		(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。	○			他の入居者の部屋に入り、物が取られた(妄想)等で入居者同士のトラブルになるが職員が中に入り、両者に不安を生じさせないように配慮している。	
		(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)	○			食後の歯磨き、口すすぎは入居者の習慣にそって支援をしている。夜間の義歯の手入れは職員が支援している。	
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。	○			薬は事務所の戸棚に個別で保管。薬担当者が1日分を朝、昼、夕と小分けして保管されている。薬は手渡して服用を確認している。薬効、副作用についても職員は把握しており、薬の変更、追加等は申し送りノートで、注意を喚起している。	
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)	○			緊急時対応マニュアル、緊急時連絡網は作成されている。緊急時持ち出し用具のパックが準備されている。消防署の行う緊急処置の受講もしている。	
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)	○			当日数名の入居者の体調が悪く、(かぜ)医師の往診が行われていた。インフルエンザの予防接種は実施していた。日常は手洗い、うがい、有症者にはマスクの使用等注意をしている。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			8	1	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
			<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)	○			天気がよい日はホーム内の庭園で外気浴をしたり周辺の散歩に出かけており、時には遠くまで買い物に行く等、できるだけホーム外に出るよう支援している。	
<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)	○			家族の来訪時は居室で自由に過ごしてもらっている。職員も気楽に応じるようにしている。	
<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。	○			法人代表者(常務)は2ヶ月に1回来訪している。事務長、管理者は常に連絡をとりケアサービスの向上に取り組んでいる姿勢がうかがえた。	
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。	○			職員採用、入居者の受け入れの決定は、法人代表、事務長、管理者で決定している。職員の採用には1日ボランティアとして実施体験してもらうため職員の意見は聞く事ができる。	
			<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。	○			現時点の職員数は常勤換算7.8人で、夜勤者は2名で1名は夜勤専任になっている。職員は各ユニット専任制をとっているが、希望を取り入れたローテーションも組まれている。	
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。	○			県社会福祉協議会、グループホーム協議会主催の研修には順番で参加できる。受講者は報告や会議での伝達もされていた。	
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)	○			研修に参加したり、職員同士の食事会、趣味の発表会等でストレス解消になっている。	

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
			<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)	○			入居希望者はケアマネージャーが訪問し状況を把握した後本人と家族がホームを見学してもらっている。最終は責任者が検討し決定している。	
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。	○			入居者、家族の意思を尊重し納得を得て退居している。退居先も入居者、家族とも納得のうえで意向に沿うよう支援している。	
			<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)	○			ホーム内は清潔であった。食器は洗った後食器乾燥機を利用していた。使用した布巾、まな板等は、塩素系消毒剤で消毒をしている。	
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。	○			薬は事務所内の戸棚に保管、管理されており、刃物類は流しの下の棚の箱の中に保管されていた。洗剤類は脱衣場の洗濯機の上の棚に置かれているが入居者の手が届き難いとはいえない場所で少々気になった。	潜在類の誤飲を防ぐため使用後は、入居者の見えない高い場所への保管を工夫してほしい。
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)	○			事故報告書は作成されており、本年の事故報告もされていた。ヒヤリハット記録もあり、再発防止のための検討もされ防止に努めていた。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>				10	0	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。	○			月1回介護相談員の訪問を受けている。評価調査時の情報提供は協力的に対応していただいた。	
			<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。	○			重要事項説明書に相談窓口は明示され、入居時にも説明されていた。ご意見箱も置かれていた。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>				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
			<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。	○			家族の訪問時、行事参加時、声かけをして日常生活の様子を話しながら、意見希望等を聞くように努めている。	
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)	○			毎月「さつきだより」を発行し行事の様子や写真を載せ、家族に送付して入居者の様子を見てもらっている。	
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。		○		預かり金収支報告は毎月ごとの出納記録とレシートを家族に送付しているが、ホームには記録として残していない。	各入居者の金銭出納帳を作成し入金、支出の経過が見られるように記載して保管されるのが望ましい。
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>				2	1	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。	○			業務の受託はしていないが、介護相談員の受け入れ等、市との連携はとられている。	
69	139		○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			行事の時などは隣接のデイサービスの利用者との交流はある。たびたび中学生も訪ねてきて楽しんでいる。保育園、小学校の運動会には参加している。	
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)	○			消防署による防火訓練、避難訓練を実施した。買い物時には一号館(スーパー)の店員に協力を得ている。自治会長等とも連携をとっている。	
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・研修の受け入れ等)	○			当日も施設入居相談の来訪者があった。家族の見学、鈴鹿医療短期大学のボランティアや見学者等も受け入れている。趣味の教室も開催している。	
<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。