

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)	
このホームは、クリニック、老健、通所など介護の複合施設の中の一つであることに加え、看護師による24時間対応を実施するなど、病気に対して安心できるホームである。	
主要駅からも近く、国道にも面していて、家族の訪問など地の利が大変良い。	
職員はみな優しく穏やかで、重度の認知症の方々の対応にも優れており、認知症介護のプロとして、「日々入居者に前向きな生活をしていただきたい」との願いを込めて取り組まれている。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	特に改善点はありませんが、できれば、理念である「笑顔、敬愛、感謝」の言葉を家族への配布文書にも明記していただきたい。
運営理念	
II	散歩などに入居者が出かけて帰った時に、ホッとできるような、温かい雰囲気での玄関作りに取り組んで頂きたい。
生活空間づくり	トイレや風呂場についても、入居者の身体状況に合わせた改善を望みたい。
III	特に改善点はははありません。
ケアサービス	
IV	入居者の金銭管理については、出納簿に明確な記録があり、残金管理もチェック体制も整っているが、家族の認め印がないので、出来れば一月に一度、または茶話会ごとにでも、家族に提示し家族の認印を得ていただきたい。
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	5	
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	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
	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。	○			理念は「笑顔、敬愛、感謝」であり、職員は日々の介護に活かしている。	
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。	○			各ユニットの入り口正面に大きな字で書かれ明示している。	重要事項説明書やパンフレット等に運営方針や目的と並べて、理念の明記も望みたい。
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。	○			契約書に利用者の権利、義務は記載されている。家族にも入居契約時に説明、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)	○			運営推進会議を2ヶ月に一度開催し、民生委員などと協力して地域への啓発に取り組んでいる。法人全体の広報の発行とグループホーム独自のホーム便りも発行している。	
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)	○			国道に面したきれいな2階建ての建物で、大きな表示があり、アプローチもレンガ造りで洒落ている。	入居者が外から帰ってきた時、何かホッとするような温かい雰囲気をより一層感じられる工夫を期待する。
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。	○			ユニット入り口を入ると、ダイニングルームは広くゆったりしており、台所設備なども家庭的な雰囲気をかもしている。	

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。	○			畳コーナーには掘りコタツと縁側があり、座って自由に過ごせる居場所になっている。	
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。	○			家族と入居者の希望に合わせてさっぱりした生活空間になっているが、テレビや冷蔵庫を持ち込んでいる人もいる。	
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)		○		畳式の部屋では入居者の身体レベルに合わせて自由に出入りできるようシートを敷くなどの配慮をしているが、トイレや浴室は車椅子対応になっていない。	ハード面の改善は難しいと思うが、入居者の身体機能に応じた改善や工夫を希望したい。
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)	○			部屋の入り口には折り紙で特徴を出すなど、間違い防止策を工夫している。トイレも大きな字と目印がある。	
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)	○			食事中は音楽を流し、静かに食事が出来るよう配慮している。職員の会話や照明なども落ち着いている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の上よみがないように、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。	○			気になる臭いもなく、空調の温度も適切に行われている。	
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。	○			手作りのカレンダーがかけてあり、時計も設置され、時が分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)	○			出来る人には掃除などの際にフロアシートなどを提供している。脳トレーニングをかねてクイズ用紙などの提供も見られた。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計			5	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						
		Ⅲ ケアサービ 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。	○			一人ひとりの経験や状況を確実に把握できる生活歴シートに基づいて、目標を明記し具体的な介護計画を立てている。	
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。	○			1ヶ月に一度職員会議を開催し職員の意見交換を行い共有を図っている。日々の気づきや意見はそのつど業務日誌に書き込めるようにもしている。	
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。	○			計画を立てたあとで、茶話会など家族の来訪時に、相談を行い同意認印を得ている。	
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見直しを行っている。	○			長期目標6ヶ月、短期目標は茶話会の4ヶ月ごとにあわせて見直しを行っている。状態変化が生じた時には随時見直しをしている。	
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。	○			総合日誌、夜勤詳細表、介護日誌などに、日々一人ひとりの具体的記録をしている。	
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。	○			朝、夕の交代時に総合日誌に連絡事項として記載。職員の見たという確認印もある。個人的連絡はクリアケースで伝えるなど、確実な情報伝達出来る仕組みがある。	
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、全員出勤の日を設け、午前9時30分から10時30分の一時間を基本にして開催。意見交換が活発で時間を超過することもある。	
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)	○			認知度の高い人に対しても、人格を尊重し、礼儀をもって対応をしている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			職員は皆、穏やかでやさしい雰囲気で接している。	
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。	○			経験をすでに忘れて入居者が多いが、出来る人については、カンファレンスシート心理社会面に記録をして、活かすようにしている。	
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。	○			食事もせかせかせることなく、ゆっくりとその人自身のペースで食べてもらうなど、入居者の自由を尊重している。	
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、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)	○			自己決定が出来る人には、3時のお茶をコーヒーか紅茶かなど、具体的に場面を設定して希望を出したり選んでもらうなどの支援をしている。	
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)	○			月1回～2回は、おやつ作りを楽しんだりしている。掃除やお盆拭きなど出来る人に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。	○			身体的拘束は行っていない。	
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)	○			大きい玄関は開いているが、各ユニットの入り口は自動ロック式になっている。家族には番号を教えてあり、自由に出入りできるようにしてある。	地震などの自然災害や、もしもの時など咄嗟の対応ができるのか、再度検討をお願いしたい。
介護の基本の実行 8項目中 計			8	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。	○			お箸、湯呑みなどは決まったものを使用している。食器類は陶磁器を使い、家庭的である。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			歯のかみ合わせの悪い人には、お粥やキザミ食などを用意しているし、食べ方が遅く途中でさめてしまう人には再度温めなおして美味しく食べられるように配慮をしている。	
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。	○			献立は委託業者の栄養士によるが、栄養バランスやカロリーは配慮されている。食べた量については、個人記録に残している。	
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。	○			朝昼夕の三食ともに職員と一緒に楽しみながら食べている。さりげないサポートもしている。	
		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。	○			排泄パターンを記録し、時間誘導ではなくその人に応じたサイクルを見つけてトイレ誘導をしている。	
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。	○			さりげない誘導でプライバシーに配慮した対応がなされている。	
		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)	○			お風呂は毎日沸かしているが、個人的には一日おきの入浴になっている。但し、急な汚れなどが生じた時には随時対応している。	
		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)	○			2ヶ月に1度、床屋さんが出張で来ている。染毛などは美容院へ家族対応をお願いしている。	

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
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)	○			入居者は皆さんきれいで特に整容の乱れはなかった。食べこぼしやよだれなどは、ティッシュペーパーでさざりげなく拭くなどの対応が見られた。	
			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。	○			睡眠剤使用者もいるが、眠れない人には、体を動かして疲れてもらう、お茶を飲んでもらう、話を聞く、眠るまで手を握っているなど、いろいろな安眠策を工夫して支援している。	
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。	○			買い物などに出かけたときに、職員がつきそい、出来る人には支払いなどの支援をしている。	
			(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)	○			金魚の餌やりや婦人雑誌などの読書、洗濯物たたみなどで、楽しみや役割を見つけれられるように支援している。	
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)	○			24時間対応の看護師が常勤するほか、併設施設のクリニックや老健などもあり、医療関係者の確保は出来ている。	
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。	○			その時々に応じてケアマネージャー等が、医療機関と協力して行っている。	
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。	○			健康診断記録の保存はないが、併設クリニックにカルテと共に残されていて必要時にはすぐに見ることが出来るようになっている。血液診断は4ヶ月に一度行われている。	

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。	○			買い物や散歩、すこやか体操の実施などで、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。	○			事前に雰囲気をつかんで仲介する。お互いの席を離すなどして、不安が生じ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)	○			各居室に洗面台の設置があり、職員はそれとなく連れて行き歯磨きやうがいの支援をしている。	
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。	○			薬は引き出しに個人別に整理され、看護師または夜勤者による仕分けで服薬支援をしている。薬の用法については、各自のファイルに処方箋が貼ってあり、用法用量は把握している。	
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)	○			法人全体で応急手当の研修を受けているので、行うことができる。連絡体制も出来ている。	
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)	○			感染症予防に関するマニュアルも整理され、実行もしている。	
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)	○			買い物や散歩など、天気の良い日は出来るだけ出かけている。	
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)	○			家族はいつでも訪問でき、ドアロックナンバーも教えてあり、自由に入出入りできるようになっている。宿泊希望者には簡易ベッドでの宿泊も可能である。	
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。	○			毎月1回理事長と各部門の主任で会議がある。当日も責任者である、事務長、総看護師長などの懇談もあり、ケアサービスに熱意を持って取り組んでいるのが伺えた。	
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。	○			職員は入居継続などについて、意見を自由に述べている。受け入れについては、ケアマネージャーと管理者の協議のうえ、行っている。	
		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。	○			職員ローテーション表が組まれており、勤務体制は確立している。	
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。	○			外部研修については順番に出かけている。法人全体の内部研修には(口腔ケアなど)全員が参加している。	
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)	○			温泉に行ったり、映画を見たり、食べ歩きなど、個人的な工夫で解消している。職員相互の関係が良いことでもストレス解消になっている。	

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)	○			入居に当たっては、家族の希望や生活歴など十分に検討して受け入れている。	
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。	○			今までの例では、ほとんど病院への一旦退去であるが、病院退院後法人内の老健からホームへという受け皿体制ができています。	
		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)	○			ホーム内はきれいで台所も清潔に保たれている。	
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。	○			包丁はシンク下の扉に収納されているが鍵がかかるようにしてある。薬品については、事務所内の引き出しに個別保管され、日々の薬は分類後、手の届かない場所に管理している。	
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。(再発防止の話あい、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書並びにヒヤリハット帳が整備活用されており、再発防止に取り組んでいる。事故発生時の対応もきちんとなされている。	
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。	○			積極的に情報提供をしていただいた。	
		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。	○			重要事項説明書と運営方針には苦情受付先が明記されている。	苦情は家族から言いにくい部分もあるので、玄関口に苦情箱と筆記具の設置、苦情受付先(三者)の明記をお願いしたい。
情報・相談・苦情 2項目中 計			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						
		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。	○			家族の茶話会を4ヶ月に一度開催するので、その時に意見を聞いたり、支払い時の面会を利用して要望を聞きだすなどしている。	
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)	○			グループホーム便りと、法人全体の広報誌による情報提供、茶話会でのビデオ上映などにより日常の暮らしを伝えている。	
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。		○		出納簿もきちんとつけてあり、残金の管理も2重のチェックが働くようなシステムで厳重に対応しているが、家族の印鑑がない。	最低4ヶ月に一度の茶話会などを利用して、(できれば1ヶ月毎に)出納簿の家族確認をしてもらうことを希望する。
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。	○			法人全体としては、出前講座を受託している。ホームは運営推進会議を開催するなど市との連絡を取っている。	
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。	○			法人全体で文化祭の開催をするので、そこに地域の人たちやグループホームも共に参加している。	
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)	○			法人として周辺施設への協力依頼がしてあるが、消防訓練の実施などはまだしていない。予定はある。	できるだけ避難訓練などの実施を通して実際時の対応をつかんでおいていただきたい。
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)	○			併設の老人保健福祉施設にボランティアの受け入れをしているので、グループホームはそこに一緒に参加させてもらっている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			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。