

評価報告概要表

グループホーム住所「犬上郡多賀町佐目675」  
 グループホーム名称「グループホームささゆりの家」

調査年月日：2007年 2月14日

公表年月日：2007年 3月23日

| 全体として(優れている点独自に、工夫している点など)   |  |
|--|--|
| 特別養護老人ホーム、デイサービスなどの複数のサービスを提供している社会福祉法人の施設群の中にある、グループホームである。「やりたいことへの生活支援」を理念として、入居者一人ひとりの希望を聞きだし、やりたいことへの実現を目標に取り組んでいる。併設の特別養護老人ホームも含めて入居者一人ひとりに応じたターミナルケアのあり方と其の対応に向けての検討が重ねられている。職員に対しても、勤務を離れてゆっくと休憩がとれるように取り組み、恵まれた自然環境の中でより良いケアが出来るように努めている。 |  |
| 分野   | 特記事項(優先順位の高い要改善点について)  |
| 1. 運営理念  | 運営理念の揭示はあるが、入居者にとって理解しやすい揭示とは言いがたい。入居者、ご家族およびホームを訪れる誰にでも、運営理念が明確に分かるように表示されることが求められる。  |
| 2. 生活空間づくり   | 暦の周りに色々他の掲示物があり、暦が見づらかった。木製の日付表示板を入居者に毎日変えていただくなどの気配りもされているが、掲示するものを少し整理するなどして分かりやすくされることが望まれる。  |
| 3. ケアサービス  | 認知症の対応や診断に応じた治療方針、薬の見極めについて、ホームとの信頼関係を築きながら、職員が相談できる専門医、あるいは認知症の人の医療に熱心で家族や職員の話をよく聞き、適切な指示や助言をしてくれる医師を確保することに今後も努力されることを期待したい。             |
| 4. 運営体制  | 勤務の状況により、研修への参加が難しいこともあるが、職員がそれぞれの段階に応じた研修を受講できるような体制づくりをされることが望ましい。また、一人ひとりの研修の成果を全職員が共有しあってケアの向上に活かせるような研修の報告会、話し合いの機会を持つ取り組みが行われるとなお良い。 |

| 分野・領域               | 項目数  | 「肯定評価」項目数 |      |
|---------------------|------|-----------|------|
|                     |      | 数         | 外部評価 |
| 1. 運営理念             |      |           |      |
| ① 運営理念              | 4項目  | 2         |      |
| 2. 生活空間づくり          |      |           |      |
| ② 家庭的な生活空間づくり       | 4項目  | 4         |      |
| ③ 心身の状態にあわせた生活空間づくり | 6項目  | 6         |      |
| 3. ケアサービス           |      |           |      |
| ④ ケアマネジメント          | 8項目  | 7         |      |
| ⑤ 介護の基本の実行          | 9項目  | 9         |      |
| ⑥ 日常生活行為の支援         | 13項目 | 12        |      |
| ⑦ 生活支援              | 2項目  | 1         |      |
| ⑧ 医療・保健支援           | 12項目 | 11        |      |
| ⑨ 地域支援              | 1項目  | 1         |      |
| ⑩ 家族との交流            | 1項目  | 1         |      |
| 4. 運営体制             |      |           |      |
| ⑪ 内部の運営体制           | 12項目 | 11        |      |
| ⑫ 情報・相談・苦情          | 2項目  | 2         |      |
| ⑬ グループホームと家族との交流    | 3項目  | 2         |      |
| ⑭ グループホームと地域との交流    | 4項目  | 4         |      |
| 合 計                 | 81項目 | 73        |      |

【社団法人 滋賀県社会福祉士会】

評 価 報 告 書

グループホーム名「グループホームささゆりの家」

| 項目番号 |    | 項 目 (丸数字は自己評価基準の番号)  | 肯定<br>評価 |
|------|----|--|----------|
| 外部   | 自己 |  |          |
|      |    | <b>1 運営理念 1-1 運営理念の明確化</b>   |          |
| 1    | 1  | ①理念の具体化および運営理念の共有<br>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の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従事者と共有している。   | ○        |
| 2    | 3  | ③運営理念の明示<br>グループホームの運営理念を利用案内時の説明文書およびグループホーム内に明示し、かつ、入居者およびその家族等に分かりやすく説明している。  |          |
| 3    | 4  | ④権利・義務の明示<br>利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書および契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者およびその家族等に説明し同意を得ている。  | ○        |
|      |    | <b>1-2 運営理念の啓発</b>   |          |
| 4    | 5  | ①運営理念の啓発<br>グループ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。(例えば—説明会の開催、便りの発行等)  |          |
|      |    | <b>①運営理念 4項目中 計</b>  | <b>2</b> |
|      |    | <b>2 生活空間づくり 2-1 家庭的な生活空間づくり</b>   |          |
| 5    | 6  | ①気軽に入れる玄関まわり等の配慮<br>違和感や威圧感がなく、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。(例えば—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) | ○        |
| 6    | 7  | ②家庭的な共用空間づくり<br>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。                                     | ○        |
| 7    | 8  | ③共用空間における居場所の確保<br>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。   | ○        |

| 項目番号                         |    | 項<br>目(丸数字は自己評価基準の番号)   | 肯定<br>評価 |
|------------------------------|----|---|----------|
| 外部                           | 自己 |   |          |
| 8                            | 9  | ④入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり<br>居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等を持ち込むことができる。  | ○        |
| ②家庭的な生活空間づくり 4項目中 計          |    |   | 4        |
| <b>2-2 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b> |    |   |          |
| 9                            | 11 | ①身体機能の低下を補う配慮<br>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、物干し等の高さ調整等) | ○        |
| 10                           | 13 | ③場所間違い等の防止策<br>職員は、入居者一人ひとりがグループ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。(例えばトイレや部屋の目印等)     | ○        |
| 11                           | 14 | ④音の大きさや光の強さに対する配慮<br>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。(例えばテレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)                              | ○        |
| 12                           | 15 | ⑤換気・空調の配慮<br>気になる臭いや空気のだよみがないように、換気を適宜に行っている。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。                                     | ○        |
| 13                           | 17 | ⑦時の見当識への配慮<br>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。  | ○        |
| 14                           | 18 | ⑧活動意欲を触発する物品の用意<br>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。(例えばほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)                         | ○        |
| ③心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計    |    |   | 6        |

| 項目番号 |    | 項<br>目(丸数字は自己評価基準の番号)  | 肯定<br>評価 |
|------|----|--|----------|
| 外部   | 自己 |  |          |
|      |    | <b>3 ケアサービス 3-1ケアマネジメント</b>  |          |
| 15   | 19 | ①アセスメントの実施<br>入居者一人ひとりの状態像、生活特性(生活歴、ライフスタイル等)、入居者や家族の求めていることを把握し、これによってアセスメントを行い、課題を明らかにしている。    | ○        |
| 16   | 20 | ②個別具体的な介護計画<br>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。                          | ○        |
| 17   | 21 | ③介護計画の職員間での共有<br>介護計画を、すべての職員の気づきや意見を取り入れて作っており、職員が計画の内容を共有することができる仕組みを作っている。                    | ○        |
| 18   | 22 | ④介護計画への入居者・家族の意見の反映<br>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。   | ○        |
| 19   | 23 | ⑤介護計画の見直し<br>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の見直しを行っている。                       |          |
| 20   | 24 | ⑥個別の記録<br>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。  | ○        |
| 21   | 25 | ⑦確実な申し送り・情報伝達<br>職員の申し送りや情報伝達を確実に行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。                                    | ○        |
| 22   | 26 | ⑧チームケアのための会議<br>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。 | ○        |
|      |    | <b>④ケアマネジメント 8項目中 計</b>  | <b>7</b> |

| 項目番号 |    | 項<br>目(丸数字は自己評価基準の番号)   | 肯定<br>評価 |
|------|----|---|----------|
| 外部   | 自己 |   |          |
|      |    | <b>3-2 グループホーム内でのくらしの支援 (1)介護の基本の実行</b>   |          |
| 23   | 27 | ①入居者一人ひとりの尊重<br>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に配慮した言葉かけや対応を行っている。(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)    | ○        |
| 24   | 28 | ②職員の穏やかな態度<br>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。  | ○        |
| 25   | 30 | ④入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア<br>入居者一人ひとりの生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。   | ○        |
| 26   | 31 | ⑤入居者一人ひとりとのコミュニケーション<br>入居者一人ひとりの伝えたいことをしっかり受け止め、職員側からは本人に分かるように伝えている。(十分に話を聞く、顔を見ての対話、短く分かりやすい言葉等)   | ○        |
| 27   | 32 | ⑥入居者のペースの尊重<br>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。   | ○        |
| 28   | 33 | ⑦入居者の自己決定や希望の表出への支援<br>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、それらを促す取組み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)   | ○        |
| 29   | 35 | ⑨一人でできることへの配慮<br>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)   | ○        |
| 30   | 37 | ⑪身体拘束のないケアの実践<br>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。  | ○        |
| 31   | 38 | ⑫鍵をかけない工夫<br>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) | ○        |
|      |    | <b>⑤介護の基本の実行 9項目中 計</b>   | <b>9</b> |

| 項目番号 |    | 項<br>目(丸数字は自己評価基準の番号)  | 肯定<br>評価 |
|------|----|--|----------|
| 外部   | 自己 |  |          |
|      |    | <b>3-2(2) 日常生活行為の支援 ①食事</b>  |          |
| 32   | 40 | ①献立づくりや調理等への入居者の参画<br>献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意志の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。  | ○        |
| 33   | 41 | ②献立の工夫<br>献立には、季節感を感じさせるものや、入居者にとって昔なつかしいもの、個別のお祝い等を探り入れている。   | ○        |
| 34   | 43 | ④馴染みの食器の使用<br>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。   | ○        |
| 35   | 44 | ⑤入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫<br>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。  | ○        |
| 36   | 45 | ⑥個別の栄養摂取状況の把握<br>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。  | ○        |
| 37   | 46 | ⑦食事のペースを乱さない配慮<br>不用意な言葉かけや刺激で食事が止まってしまうことのないように配慮している。(例えば一職員の慌しい動き、真剣に食べている途中での脈絡のない言葉かけ、他の入居者との相性や個人の好みに配慮しない座る位置決め、誰も見ていないテレビをつけたままにしておくこと等) | ○        |
| 38   | 47 | ⑧食事を楽しむことのできる支援<br>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。  | ○        |
|      |    | <b>3-2(2) ②排泄</b>  |          |
| 39   | 48 | ①排泄パターンに応じた個別の排泄支援<br>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。  | ○        |
| 40   | 50 | ③排泄時の不安や羞恥心等への配慮<br>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。  |          |

| 項目番号 |    | 項<br>目(丸数字は自己評価基準の番号)  | 肯定<br>評価  |
|------|----|--|-----------|
| 外部   | 自己 |  |           |
|      |    | <b>3-2(2) ③入浴</b>  |           |
| 41   | 53 | ②入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援<br>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、週回数等)  | ○         |
|      |    | <b>3-2(2) ④身だしなみ</b>   |           |
| 42   | 56 | ②理美容院の利用の支援<br>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。(散髪、カット、パーマ、染め、セット等)  | ○         |
| 43   | 57 | ③プライドを大切に身だしなみの支援<br>身だしなみの乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなく支援している。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)  | ○         |
|      |    | <b>3-2(2) ⑤睡眠・休息</b>   |           |
| 44   | 60 | ①安眠の支援<br>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日の生活のリズムを通じた安眠策を取っている。  | ○         |
|      |    | <b>⑥日常生活行為の支援 13項目中 計</b>  | <b>12</b> |
|      |    | <b>3-2(3) 生活支援</b>   |           |
| 45   | 64 | ③金銭管理の支援<br>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。                                    |           |
|      |    | <b>3-2(4) グループホーム内生活拡充支援</b>   |           |
| 46   | 66 | ①グループホーム内の役割・楽しみごとの支援<br>グループ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) | ○         |
|      |    | <b>⑦生活支援 2項目中 計</b>  | <b>1</b>  |

| 項目番号 |    | 項<br>目(丸数字は自己評価基準の番号)  | 肯定<br>評価 |
|------|----|--|----------|
| 外部   | 自己 |  |          |
|      |    | <b>3-2(5) 医療機関の受診等の支援</b>  |          |
| 47   | 68 | ①医療関係者への相談<br>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)   | ○        |
| 48   | 70 | ③認知症に知見の深い医師の確保<br>認知症に関する診断や治療、対応方法等について、指示や助言をもらえる医師を確保している。   |          |
| 49   | 72 | ⑤入院受入れ医療機関の確保<br>認知症のある入居者の入院を受けてもらえる医療機関を確保している。  | ○        |
| 50   | 73 | ⑥早期退院に向けた医療機関との連携<br>入院した場合、早期退院に向けた話し合いを医療機関と行っている。   | ○        |
| 51   | 74 | ⑦定期健康診断の支援<br>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。                            | ○        |
|      |    | <b>3-2(6) 心身の機能回復に向けた支援</b>  |          |
| 52   | 76 | ②身体機能の維持<br>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、身体機能が維持・向上するように取り組んでいる。 | ○        |
|      |    | <b>3-2(7) 入居者同士の支え合い支援</b>   |          |
| 53   | 78 | ②トラブルへの対応<br>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。                         | ○        |
|      |    | <b>3-2(8) 健康管理</b>   |          |
| 54   | 80 | ②口腔内の清潔保持<br>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。(例えば一歯磨き・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)           | ○        |



| 項目番号                     |    | 項<br>目(丸数字は自己評価基準の番号)   | 肯定<br>評価  |
|--------------------------|----|---|-----------|
| 外部                       | 自己 |   |           |
| 55                       | 81 | ③身体状態の変化や異常の早期発見・対応<br>入居者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように、すべての職員が注意しており、重度化や入院を防ぐ努力をしている。また、その変化やサインを記録に残している。 | ○         |
| 56                       | 83 | ⑤服薬の支援<br>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用できるよう支援し、症状の変化を確認している。                          | ○         |
| 57                       | 85 | ⑦緊急時の手当<br>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)  | ○         |
| 58                       | 86 | ⑧感染症対策<br>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)   | ○         |
| <b>⑧医療・健康支援 12項目中 計</b>  |    |   | <b>11</b> |
| <b>3-3 入居者の地域での生活の支援</b> |    |   |           |
| 59                       | 90 | ①グループホームに閉じこもらない生活の支援<br>入居者が、グループ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。(例えば一買い物、散歩、近所付き合い、自治会行事等)          | ○         |
| <b>⑨地域生活 1項目中 計</b>      |    |   | <b>1</b>  |
| <b>3-4 入居者と家族との交流支援</b>  |    |   |           |
| 60                       | 94 | ①家族の訪問支援<br>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。(例えば一来やすい雰囲気、歓迎、家族関係修復の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)                | ○         |
| <b>⑩家族との交流 1項目中 計</b>    |    |   | <b>1</b>  |

| 項目番号 |     | 項<br>目(丸数字は自己評価基準の番号)   | 肯定<br>評価 |
|------|-----|---|----------|
| 外部   | 自己  |   |          |
|      |     | <b>4 運営体制 4-1事業の統合性</b>   |          |
| 61   | 96  | ①責任者の協働<br>法人代表者および管理者は、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踏まえて、共に理念の実現に向けて取り組んでいる。                                     | ○        |
| 62   | 99  | ④評価の意義の周知と活用<br>ケアサービスの質の評価の意義について、職員に周知し、評価結果をサービス改善に活かしている。また、その体制がある。  | ○        |
|      |     | <b>4-2 職員の確保・育成</b>   |          |
| 63   | 101 | ①入居者の状態に応じた職員の確保<br>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。  | ○        |
| 64   | 102 | ②グループホームケアに適した人材の確保・育成<br>それぞれのグループホームの理念に合った資質を有する者を確保・育成している。   | ○        |
| 65   | 103 | ③継続的な研修の受講<br>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、その内容を他の職員にも伝えている。   |          |
| 66   | 105 | ⑤ストレスの解消策の実施<br>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。(例えば—外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、外部ピアカウンセリングの実施、スーパーバイザーの導入等)           | ○        |
|      |     | <b>4-3 入居時および退居時の対応方針</b>   |          |
| 67   | 107 | ①入居者の決定のための検討<br>入居希望者に対し、当該グループホームでの生活に馴染めるか十分に検討し、安易に入居拒否をしない。(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、利用体験等) | ○        |
| 68   | 109 | ③退居の支援<br>退居は、契約に基づくとともにその決定経過が明確である。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。                                 | ○        |

| 項目番号 |     | 項<br>目(丸数字は自己評価基準の番号)  | 肯定<br>評価  |
|------|-----|--|-----------|
| 外部   | 自己  |  |           |
|      |     | <b>4-4 衛生・安全管理</b>   |           |
| 69   | 112 | ②グループホーム内衛生管理<br>グループホーム内の清潔や衛生を保持している。(例えば—食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)                               | ○         |
| 70   | 114 | ④注意の必要な物品の保管・管理<br>薬や薬剤、包丁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決めている。                                   | ○         |
| 71   | 116 | ⑥防火・防災のための備え<br>火災、地震等の災害時の対応マニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知している。  | ○         |
| 72   | 117 | ⑦事故の報告書と活用<br>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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等) | ○         |
|      |     | <b>⑪内部の運営体制 12項目中 計</b>  | <b>11</b> |
|      |     | <b>4-5 情報の開示・提供</b>  |           |
| 73   | 118 | ①開示請求に対する対応<br>入居者および家族からの情報開示の要求に応じている。   | ○         |
|      |     | <b>4-6 相談・苦情への対応</b>   |           |
| 74   | 120 | ①相談・苦情受付の明示<br>相談や苦情を受け付けるグループホーム側の窓口および職員が明確であり、入居者および家族にその利用の仕方を繰り返し伝えている。                     | ○         |
|      |     | <b>⑫情報・相談・苦情 2項目中 計</b>  | <b>2</b>  |

| 項目番号 |     | 項<br>目(丸数字は自己評価基準の番号)  | 肯定<br>評価  |
|------|-----|--|-----------|
| 外部   | 自己  |  |           |
|      |     | <b>4-7 グループホームと家族との交流</b>  |           |
| 75   | 123 | ①家族の意見や要望を引き出す働きかけ<br>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。                       | ○         |
| 76   | 124 | ②家族への日常の様子に関する情報提供<br>家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的に具体的に伝えている。(例えば「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)                          | ○         |
| 77   | 127 | ⑤入居者の金銭管理<br>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。                                      |           |
|      |     | <b>⑬グループホームと家族との交流 3項目中 計</b>  | <b>2</b>  |
|      |     | <b>4-8 グループホームと地域との交流</b>  |           |
| 78   | 128 | ①市町村との関わり<br>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に積極的な協力をしている。   | ○         |
| 79   | 131 | ④地域の人たちとの交流の促進<br>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。  | ○         |
| 80   | 133 | ⑥周辺施設等の理解・協力への働きかけ<br>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)       | ○         |
| 81   | 134 | ⑦グループホーム機能の地域への還元<br>グループホームの機能を、入居者のケアに配慮しつつ地域に開放している。(例えば「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) | ○         |
|      |     | <b>⑭グループホームと地域との交流 4項目中 計</b>  | <b>4</b>  |
|      |     | <b>外 部 評 価 項 目 81項目中 計</b>   | <b>73</b> |