

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)	
市街地から離れた静かで小高いところにホームがあり、裏山からは国府白浜海岸が眺められ自然豊かなところである。敷地隣りには同系の老人保健施設、訪問看護ステーションがあり福祉、介護の連携が充実して、運営推進会議の開催もいち早く実施しているホームである。入居者の介護状態に余り差がみられない。(自立歩行・杖・シルバカー歩行等) 管理者はじめ職員が、入居者の希望(飛行機に乗りたい)を実現させるための計画を検討しているなど入居者と職員が和気あいあいと話し合い楽しそうな雰囲気を感じた。敷地内の畑には、季節の野菜等を育て収穫の喜びを感じており、野菜は殆ど自給自足になっている。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	特に改善点はないが、今後はホームの運営推進会議の推進をさらに図り、ますます地域の啓発に期待したい。
運営理念	
II	特に改善点はないが、ホーム内外の環境を入居者の状態に応じて改善を進められているが、今後も入居者の高齢に伴いよりよい環境づくりに努めてほしい
生活空間づくり	
III	特に改善点はないが、栄養、食事摂取量は記録されていたが、水分摂取については入居者の嗜好品(コーヒー等)による傾向がみられた。季節により水分摂取の配慮はしてほしい。
ケアサービス	
IV	特に改善点はないが、地理的条件から地域との交流が難しいこともあったが、運営推進会議の開催によって、管理者が「地域をよくする会」に参加でき、地域との意見交換も可能になった。ぜひ今後も地域との交流が深められることを期待する。
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	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	3	
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。	○			管理者は朝の申し送り時、やまもも会議等で日常的に話している。	
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。	○			新しく作成した優しい色彩のパッチワークの基本理念が玄関の壁にかけてあった。以前のは居間にかけていた。入居者、家族に説明されている。	
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。	○			運営規程、入居契約書、重要事項説明書に明示され、入居時に入居者、家族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)	○			法人発行の「豊和会だより」に当ホームの記載があり、市・町の窓口に置かせてもらっている。18年5月から2ヶ月に1回運営推進会議を開催し啓発に取り組んでいる。	
<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)	○			老人保健施設の裏手になり主要道路際に案内板が2箇所ありわかり易く、玄関両側のプランターに花が植えられ、親しみ感があった。	
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。	○			玄関から右手が居間と台所になっていて、居間に畳コーナーがあり、テーブルには季節の花も活けられていた。ケース入りの雛人形も飾られ家庭的な雰囲気があった。	

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。	○			畳コーナーや大きなソファーに腰掛けたり、それぞれ思い思いにのんびりと過ごしてみえた。	
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。	○			各居室にはベッドがあり、入居者によっては暖かそうな敷物がしかれていた。テーブルに花が活けられている等、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)	○			入居者の身体状況を考慮し男子用のトイレを改装したり、浴室の出入り口に更に手すりをつける等安全で自立した生活を送れるよう工夫がされていた。	
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)	○			各居室には写真と立体でカラー板の名札が、入居者の目線の高さに表示していた。浴室入り口には「ゆ」の字の暖簾がかけてあった。	
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。昼食時は音楽が静かに流され、職員・入居者の会話も和やかであった。居間の日差しが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のおどみがないように、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。居間には加湿器がかけられていた。	
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。	○			居間には大きな壁掛け時計がかけられていた。見やすい位置に日替わりカレンダー、日めくりが掛けてあった。雛人形も飾られていた。	
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)	○			畑仕事用具、手芸道具、裁縫道具等が用意され、雑巾を作っては小学校に提供されている。	
<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ニーズに応じた支援をするために入居者、家族の意向や職員の意見をふまえ、具体的な介護計画が作成されていた。	
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。	○			会議等で職員の気づき、意見が反映されており全職員は介護計画書の内容も把握している。	
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。	○			家族の訪問時に、意見希望を聞くなど介護計画への反映を心がけている。また介護計画書に家族の捺印もされていた。	
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。	○			3ヶ月に1回見直しをしている。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。	○			介護ケース記録として入居者の一人ひとりの個人録が作成整備されていた。日常の様子は介護ケース記録に、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もされていた。	
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。	○			職員は朝夕（交代時）申し送り時に業務日誌、薬情報等とあわせて口頭で伝達している。業務日誌には全職員の確認のサインがされていた。	
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回やまもも会議として全職員出席で開催され、職員の活発な意見が出され記録もあり、ケアサービスに反映している。	
<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)	○			入居者一人ひとりのそれぞれの個性に応じた「その人らしさを大切に」を基本にこまやかな声かけがされていた。入居者で飛行機に乗りたいという願望の方には実現に向けて検討がされていた。	
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。	○			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。	○			入居者の過去の生活歴、性格、経験を把握し、ホームでの生活がその延長線になるような支援をされている。	
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。	○			ホームの生活パターンは決まっているが、入居者の状態、天候等で変更する事もあるが、できるだけゆったりとした生活が送れるように努めている。	
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)	○			ティータイムの飲み物は、入居者の好みの飲み物を意思表示してもらっている。畑の野菜づくりも入居者の経験を活かせるようにしている。	
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)	○			入居者一人ひとりのできること、できない事を見極めて食器拭き、テーブル拭き、洗濯物干し等いろいろの場面で職員が見守り支援している。	
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実践している。職員も理解している。	
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、裏口も鍵はかけていない。人の出入りには音色の違うチャイムが鳴り、玄関か、裏口かの区別がつくようになっているが、入居者の外出傾向は少ない。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			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。	○			食器は陶器でホームの物が用意されていたが、昔馴染みの柄で入居者の好みの茶碗、湯のみが使用されていた。	
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。	○			食事の量は入居者一人ひとりに合わせて、おいしそうに盛り付けがさ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そ把握している。	○			隣接の老人保健施設の栄養士の献立を参考に入居者と職員で決めている。1日約1400キロカロリーになっている。食事摂取量は把握されていた。入居者は余り湯茶は好まない傾向である。	
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。	○			職員も入居者と一緒の食事をたべながら、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。	○			入居者の排泄パターンは把握している。自立排泄者3名、リハビリパンツ使用者は4名である。	
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。	○			失禁の時はさりげなく誘導し羞恥心に配慮しながら着替えを支援している。排泄後の下半身（陰部）清拭のお絞りは、古い炊飯器を利用し保温がされていた。	
			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）	○			週3回は入浴するように支援している。入浴順番も片寄らないで、くつろいで入浴でき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）	○			2ヶ月に1回巡回理美容師（パール会）を利用している。馴染みの美容院には家族の協力を得ている。時に入居者の希望で職員が毛染めの支援をする事もある。	

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						
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。(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。お化粧をしている入居者もいる。	
		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。	○			最近入居された方は安定剤を服用している。殆どの入居者は夜間湯たんぽを使用しているためか安眠されている。	
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。	○			自分で金銭管理している入居者はいない。買い物時の支払、見守り等の支援をしている。人権擁護制度の利用者は2名いる。	
		(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)	○			日めくり、洗濯物干し、食器拭き等日常生活の中で、役割、楽しみがあるようそれぞれの支援をしている。	
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)	○			母体の医療機関とはいつでも連携が取れる体制になっている。管理者が看護師であり相談がしやすい。	
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。	○			現在入院の入居者はいない。医療機関との連携はよい。最近ターミナルケアの支援をした経験がある。	
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。	○			入居者、家族の協力で昨年10月に健康診断を実施した。結果についても報告されていた。	

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。	○			ホーム周辺への散歩、廊下を歩く足踏み、嚥下体操、歌をうたったり、時にはドライブに出かけるなど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。	○			居間での席の違い、居室の間違い等でトラブルになるが、職員が中に入り、両者言い分を聞き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、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)	○			歯科衛生士の職員がおり、食後の歯磨き、口すすぎ、舌の磨き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保管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。夜勤者が1日分を朝、昼、夕と小分けして保管されている。薬は手渡しで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、追加等は申し送りをする事になっている。	
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。夜間等の緊急時は隣接の老人保健施設の看護師の応援体制もできている。	
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)	○			感染予防対策の書籍もあり、マニュアルも作成されている。インフルエンザの予防接種は実施した。日常は手洗い、うがいを励行している。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			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						
		<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)	○			食材の買い物、周辺の散歩、ドライブに出かけており、できるだけホーム外に出よう支援している。	
<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)	○			家族の訪問時は居室で自由に過してもらっている。職員も気楽に応じるようにしている。家族の宿泊も可能である。	
<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。	○			理事長は(老人保健施設に在籍)は月に1回来訪している。管理者とは常に連絡がとれている。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。	○			職員採用時の面接は理事長で管理者も同席する。職員の意見は聞く事ができる。入居者の受け入れは管理者に事前に相談があり職員の意見を聞いている。	
		<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8名、介護職員の希望を取り入れたローテーションが組まれている。	
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。	○			外部研修、グループホーム協議会主催の研修には積極的に参加している。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)	○			研修に参加することもストレス解消になっている。気の合った職員同士でお茶を飲みに行く事もあるが、余りストレスを感じていない。	

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						
		<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)	○			ホーム入居については、理事長、老人保健施設長、管理者で検討し決定しているが、入居予定者は体験入居をして最終は判定会で決定している。	
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されている。退居先も入居者、家族とも納得の上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)	○			ホーム内は清掃が行き届き清潔であった。台所の整理整頓もよく、まな板、布巾の消毒もされていた。夜間の冷蔵庫、食品の保管には施錠していた。	
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、刃物類は流しの下に箱に保管、夜間は施錠されていた。洗剤類は使用後は目に付きにくい所に保管されていた。	
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。	○			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。	○			入居契約書に相談窓口は明示され入居時にも説明されていた。ご意見箱とメモが玄関の下駄箱の上に置かれてあった。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			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						
		<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)	○			入居者一人ひとりの行事の様子をアルバムにして、家族の訪問時にみてもらっている。居間や廊下に写真を展示していた。年2回「豊和だより」も送付している。	
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			入居者一人ひとりの金銭出納帳が作られ毎月の出納状況をコピーし領収書と共に家族に渡している。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			3	0	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。	○			18年5月から運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、市の職員も委員になっている。管理者は地域包括センターの会議にも出席している。また地域のヘルパー研修の講師としての依頼もある。	
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。	○			運営推進会議の開催を契機に地域の老人会から見学があった。職員の家族から野菜等の差し入れもある。	
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)	○			買い物をする商店の人々とは顔なじみになっている。管理者が「地域をよくする会」に参加するなど意見をホームに反映している。消防署による防火訓練、避難訓練を年2回実施した。	
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)	○			新設グループホーム職員の見学、ヘルパー研修の実習等も受け入れている。	
<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。