

### 1. 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>閑静な住宅地にある環境に恵まれた落ち着いたつくりのホームである。現在は日常生活で多くの介護を必要とする入居者が少ないので、それぞれ思い思いの日常生活を穏やかに、且つ、活動的に過ごしている。医療体制は看護師が複数名で勤務しているのに加え、医師、歯科医師の定期往診があり、提携病院との関係も密である。管理者はホーム運営に熱意を持って取り組んでおり、運営理念を具体化した日々の活動は、入居者に居心地のよい生活を提供している。ホームの共用スペースは決して広くないが、様々な工夫でそれを補っており、アットホームな雰囲気を出している。今後はより高度なサービスを提供するために、国内外のグループホームの研究をするなどして、一層の創意工夫を持って取り組まれることを期待したい。</p>	
<p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p>	
I	要改善点はなし。
運営理念	
II	ダイニングキッチンを始め、共用スペースは決して広くないが、工夫や模様替えも行ってそれをカバーしている。可能であるならば、たとえば職員用のスペースを他の場所に転移し、(これは明らかに手狭で職員の休憩場所の確保が望まれる)、共用スペースを広げることで提供しているサービスの質と相まってさらにレベルの高いホームとなることが期待できる。
生活空間づくり	
III	特に要改善点はないが、敢えて一層のレベルアップを期待するならば、認知症高齢者の心身にわたるリハビリテーションにより熱心に取り組んでほしい。
ケアサービス	
IV	施設の運営は、管理者の熱意と創意工夫により良好に進められている。さらに今後に備えて、各項目の一層の充実のためバラエティに富んだメリハリのある施策が望まれる。管理者と介護職員のさらなる専門知識・能力の向上をはかるため、研修への参加機会の増加と、その情報やノウハウを全職員で共有する確実な体制を構築してほしい。また、権限委譲と責任体制の確立にも期待したい。
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	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	

## 2. 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、痴呆性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。	○			管理者はホームの理念を具体化して、日々の申し送りや会議などで職員に話しをしている。その目的・役割の実現に強い意欲と熱意を持っている。	
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、廊下、玄関、職員用スペースに明示されている。ホーム便りでも随時説明を行って家族への理解を深めている。	
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。	○			契約書に明記し、入居者・家族に説明している。	
		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)	○			地元の社会福祉協議会のふれあいサロンや公民館での催しもの、町内会の会合、イベント、清掃活動などの機会に積極的に参加して地域との交流の輪を広げ、ホームのあり方、運営理念の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)	○			玄関周りに草花を植えたり花壇を有している。ホームは住宅地の一角にあるが、周囲との違和感はない。	
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。	○			共用空間の調度品、備品、物品などは普通の家庭で見られるものが多く配置され、家庭的な雰囲気を作り出している。浴室も家庭用浴槽で個人風呂である。	

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						
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。	○			共用部分は広くはないが、いろいろ工夫されており、高齢者が過ごすには不自由はない。ソファ、椅子、ベンチなどを工夫して配置している。お互いの居室の往来も行われている。	冬季以外の季節は玄関外や庭の利用も工夫して取り入れてほしい。
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。	○			入居者の生活備品はそれぞれ異なっており、居室の雰囲気は個性的に作られている。	
<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)	○			歩行介助が必要な入居者はセンサーを利用して離床が察知できる。居室のトイレには入居者に合った各種の高さ、形態、強度の手すりを設置している。	
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)	○			大部分の入居者は場所を理解できる。一部わからない入居者はドアに目立ちやすいキーホルダーや色の布を利用している。名前の表示は嫌がる入居者がいるのでしていない。	
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)	○			職員の会話のトーンは落ち着いている。室内は明るめであるが眩しさはない。テレビを点けばなしにせず、品のよいBGMを流して落ち着いて生活できるように配慮している。	
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。	○			気になる臭いはない。空調は適当な温度に調整されている。	
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。	○			大きな活字のカレンダーや季節のイベントがわかるタペストリーが掛けられている。時計は家庭的なもので見やすい。	
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)	○			リビングなどに手芸・クラフト・裁縫用品、清掃用具などを備え、廊下には本棚がある。また、入居者が持ち込んだ生け花用品、裁縫用品などを活用するように援助を行っている。	
<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
	<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。	○			個別に具体的な介護計画が作成されている。	
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。	○			担当制をとることで入居者をより深く観察し、その情報を職員全員が共有できるようにミーティングで情報交換している。	
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。	○			家族からは来訪時や手紙などを通して意見聴取を行い、それを介護計画の見直しに反映させている。	
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の見直しを行っている。	○			3ヶ月毎に定期的に見直しをしている。	
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。	○			主担当者を決めて具体的で詳細に記録している。	
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。	○			情報伝達を確実に行うために申し送り帳を利用している。申し送り帳は読んだ職員が確認印を押して全員に伝わるような仕組みを取り入れている。	
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回の定例会議、3ヶ月ごとの拡大定例会議(担当者全員による)による意見交換のほか、毎日の申し送りでも意見交換している。	
<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
	<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
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)	○			きちんとした言葉遣いで入居者との会話を行っており、礼儀とさりげない介助により、本人を尊重したケアが行われている。	
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られている。	○			職員に年長者を大切にするような言葉かけや態度が見られ、穏やかな雰囲気である。	
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。	○			入居者と職員の会話の中にこれまでの生活歴などを踏まえた対応が随所で見られる。	
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。	○			入居者のペースにより生活が営まれていることが日々の記録により確認できる。	
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)	○			買い物などの場面場面で入居者が意見を言いやすく、また、自分で決められるように支援している。	
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)	○			食事の準備では入居者それぞれができることを担当し、職員はそれを見守りながら側面的に支援している。	
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。	○			身体拘束は絶対に行わないと行動規範や研修をとおして職員が認識している。身体拘束の兆候は全く見られない。	
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)	○			玄関は開放されており、出入り自由で、人が通ると感知する小鳥の置物が設置されている。単独外出をする入居者には本人・家族の了解の上にGPS利用のセンサーを身につけてもらっている。近隣の住民が見ていた場合は行先方面を教えてくれるなどの協力が得られている。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>		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
	(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。	○			好みの食器を使ったり、気に入った箸や箸箱を利用している入居者もいる。	
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。	○			入居者の状況に合わせておかゆや刻み食などを提供し、それを美味しく食べられるように工夫している。	
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。	○			細かなカロリー計算は行っていないが、摂取量は全員分把握している。宅配食業者から食材を購入する時は、栄養士によるカロリー計算を知ることができる。	
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。	○			1名以外は自立して、それぞれのペースで食事を摂っている。介助が必要な入居者は職員が入居者の食べるペースで介助している。	
	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。	○			1名以外は自立している。介助が必要な入居者は、職員が自立にむけた支援を行っている。居室にトイレが設備されているのはこのことに好影響をもたらしている。	
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。	○			食事の途中で排泄の誘導・介助が行われたが、そのことを注視している場合以外はわからないほど、さりげなく行われている。	
	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)	○			入居者の希望にあわせた入浴がほぼ可能であり、ひとり風呂に入浴できる。週3回は入浴してもらうよう支援している。	
	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)	○			入居者が好みの理美容院を利用するのを支援している。出張美容師も利用できる。	

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
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)	○			職員がさりげなくカバーし、皆、身綺麗にしている。	
	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。	○			一人ひとりの睡眠パターンを把握して記録も取っている。日中はできるだけ動き、安眠を誘うように生活リズムを作っている。夜間眠れない時は、話しをしたり飲み物を提供したりしている。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>		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。	○			自分で管理・支払いができる方、支払いのみできる方など、それぞれの力量にあわせた支援を行っている。	
	(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)	○			居室の清掃は入居者各人が行い、足りない部分を職員が支援している。食事の準備・片付けもそれぞれの力量に応じて出番を作っている。生け花をする入居者もいる。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>		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)	○			関連医院の月2回の往診、訪問歯科による週1回の歯科診療を行っている。24時間対応可能な提携病院も確保している。看護師が2名体制で平日は毎日看護に携わっている。緊急時には直ぐ駆けつける体制ができている。	
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。	○			入院中の状況を積極的に把握するように努めている。退院に向けて家族との連携を密に行っている。	
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。	○			往診時に順次行っている。また、市の健診制度も利用している。	

千葉県 コミュニケア24浦安いまがわ館

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
	(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76 ○身体機能の維持 痴呆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・散歩など日常生活の中で、無理のない範囲で身体機能の維持・向上を図っている。家族との話し合いで訪問リハビリを利用している入居者もいる。	
	(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。	○			様子を見守り、必要な状況になったら介入する。周囲の入居者に影響が及ば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)	○			食後は居室の洗面所で歯磨きを行うように見守り、時に介助をする。訪問歯科による指導を受けて必要な支援をしている。	
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。	○			医師の指示に従い看護師が管理保管し、職員が確認を取りながら間違いなく服薬するように支援を行っている。	
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)	○			緊急手当ができるようにマニュアルを持ち、2年に1度消防署の救急救命講習会に参加し、さらに定例会で学習を行っている。	
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)	○			感染症予防対応マニュアルを備え、対応を取り決めている。インフルエンザの予防接種は毎年行っている。玄関に消毒液、うがい用品を置いている。	
<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
	<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)	○			ホームに閉じこもらず外に出ることはこのホームの特徴といえるほど積極的に行っている。買い物、散歩、集会参加、レクリエーション、旅行など入居者・家族に好評である。希望者には墓参り、帰宅支援のサービス提供もしている。	
<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)	○			家族に日頃の情報をまめに提供し、来訪を促している。来訪した家族が気軽に入出し、話しのできる雰囲気を大切にしている。居室へ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。	○			月1回法人の施設長会議が開催され、ケアサービスについて話し合いを行い、モチベーションを高めている。運営方法についてかなりの権限委譲が行われている。	
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。	○			職員の意見を良く聞き、取り入れることが多い。	
	<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。	○			3:1以上の職員体制が取れるように工夫している。	職員にもう少し余裕ができるような配置が期待される。
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。	○			外部研修に積極的に参加している。研修参加者は報告書を提出し、それを定例会や勉強会で発表して情報の共有化を図っている。	
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)	○			日頃業務上の悩みを積極的に言える雰囲気作りを心掛けている。管理者、ケアマネジャーによるスーパーバイズも行われている。	職員がゆっくりくつろげる休憩場所が確保されたらストレス解消にも役立つ、満足度も高まると思われる。

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
	<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)	○			いろいろな角度から資料を検討し、本人・家族とも面接を行い十分な検討を心掛けている。	
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。	○			退居は全部本人・家族の意向で行われてきている。退居は契約に基づき行われるが、その際利用者のことを考え、十分な支援を行っている。	
	<b>4. 衛生・安全管理</b>					
60	112 ○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)	○			調理器具などの清潔保持・消毒は行われている。衛生管理者が責任をもって行っている。居室は入居者とともに掃除・整頓を行っている。	
61	114 ○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。	○			入居者の立ち入らない場所に保管し、さらに危険な可能性のあるものは鍵のかかる場所に保管をしている。	
62	116 ○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、ヒヤリハット報告書に必要事項を詳細に記入して、その後の対応に活かすような方法が取られている。	
<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	118 ○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。	○			必要な情報、要請した情報はすべて適切に提供を受けた。	
	<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
64	119 ○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。	○			重要事項説明書にホーム側の担当者が明記されており、また、国保連などの連絡先も玄関先に張り出している。	
<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	122	○			日頃からホーム便りなどで意見を気軽に言ってもらおうよう働きかけを行っており、家族が来訪時には積極的に声を掛けて、意見交換の場を設けている。	
66	123	○			ホーム便りを毎月発行しており、それを家族に送付する時に写真やビデオなども頻繁に送付している。	
67	126	○			家族と管理内容、金額などを決めており、その結果を金銭出納帳により月1回領収書を付け、家族に報告している。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中</b>		<b>計</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>8. ホームと地域との交流</b>						
68	127	○			運営推進会議には地元の広範な方に参加してもらっており、市介護保険課の担当者と積極的にコンタクトを取っている。市の行事には積極的に参加している。	
69	130	○			ふれあいサロンへ積極的に参加しており、高校生や傾聴ボランティアの定期的訪問を受け入れている。散歩や買い物時などに声をかけてくれたり、土産を持って来てくれる地元の理解者が増加している。自治会にも定期的に参加している。	
70	132	○			理美容院の定期訪問、スーパーへの買い物、レストランの定期的利用、消防訓練、警察とは不明者の探索依頼の時などを通じて、ホームの存在や機能を説明し、入居者の生活の充実のための理解を広げるよう働きかけを行っている。	
71	133	○			地元のグループホームは当法人のものだけであり、認知症への対応などで地元の方の相談や見学、研修、ボランティア受け入れなど、ホーム機能を地域に還元している。	ホームに物理的な制約がある場合は、地元公民館などを利用することで、活動を一層拡げてほしい。
<b>ホームと地域との交流 4項目中</b>		<b>計</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

※ (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、管理者及び非常職員を含む。