

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)	
郊外の広い敷地に隣接してデイサービスセンターがあり地域住民など人的交流が多い。いつも誰かが気軽に訪問するような地域に溶け込んだホームである。広く長いバルコニーには田園地帯を流れてきた風が心地よく吹き、安らぎの空間となっている。玄関横に広い畑があり入居者と共に収穫した野菜はホームの食事に供され、季節感と共に入居者が食事に関心を持つことにもつながっている。ホームの裏庭は広く季節の花が植えられており、ベンチなども置かれ憩いの空間となっている。デイサービスに訪れた方々や近隣住民も利用し、ホームの地域交流の場として役立っている。職員は理念を実現したケアを心掛けていて優しく、入居者本人が主役の支援が実践されている。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
	要改善点は特になし。運営理念の実現に向け更なる努力を期待したい。
運営理念	
	快適な生活空間が提供されており、要改善点は特になし。更なる充実を期待したい。
生活空間づくり	
	理念に基づいたケアが提供されている。個別の記録は入居者の身体状況の変化を継続して記録されているが、入居者一人ひとりの特徴や変化のポイントが把握できるような内容と書き方について一層工夫されるとなおよい。
ケアサービス	
	要改善点は特になし。更に地域や行政との交流が進むことを期待する。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数	
		外部評価	
運営理念			
運営理念	4項目	4	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	4	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6	
ケアサービス			
ケアマネジメント	7項目	7	
介護の基本の実行	8項目	8	
日常生活行為の支援	10項目	10	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	9	
地域生活	1項目	1	
家族との交流支援	1項目	1	
運営体制			
内部の運営体制	10項目	10	
情報・相談・苦情	2項目	2	
ホームと家族との交流	3項目	3	
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						
		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。				管理者は1日2回の申し送り時に、運営理念である「黒子の精神」を確認し、さらに日常の業務や会議の中で話している。職員の入居者に接する態度から理念が実践されていると感じられる。	
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。				理念は大きな字で書かれ玄関の見やすい位置に明示されている。入居者が集う居間からもよく見える。入居者や家族にわかりやすく説明している。	
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。				契約書に利用者の権利や義務が明確に書かれている。契約時に入居者や家族に説明し同意を得、署名・押印されている。	
		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)				在宅介護支援センターや区長など地域代表者からなる運営推進会議を2ヶ月に1度開催している。運営推進会議ではホームの情報を開示し助言を得ている。	
運営理念 4項目中 計			4	0	0		
		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)				門やフェンスが無く開放的で、ホームの周囲には季節の花が植えられた花壇があり自由に訪問できる。玄関前はスロープと階段になっていて身体機能が低下した人にも優しい構造になっている。	
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。				ホーム内は木材をふんだんに使用し和風の雰囲気がある。居間の一角には広い畳スペースがあり、くつろぎの場として利用され、家庭的な落ち着きを出している。	

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	<p>共用空間における居場所の確保</p> <p>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。</p>				居間や廊下にベンチやソファ、椅子が用意されている。食堂や中庭の椅子など、入居者がそれぞれ気に入った場所で団欒している。	
8	9	<p>入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり</p> <p>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。</p>				居室は広く、フローリングと畳敷きの部屋が選べるようになっている。ベッドを含む家具類は持ち込み自由であり、入居者が安心して生活できるように配慮されている。	
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	<p>身体機能の低下を補う配慮</p> <p>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)</p>				トイレはすべて車イス対応で身体機能が低下しても利用が可能となりとなっている。物干し台は高さ調節機能があり、調理台には車イス対応の収納式テーブルがついていて調理や配膳に利用されるなど工夫されている。	
10	13	<p>場所間違い等の防止策</p> <p>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)</p>				居室入り口には入居者自身が書いた名前が貼ってあり、場所間違いの不安を和らげている。風呂には布のれんが掛けられている。	
11	14	<p>音の大きさや光の強さに対する配慮</p> <p>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)</p>				職員の声はやわらかく話し方はソフトで優しい。ホーム内は窓が大きく自然光を多く取り込めるようになっているが日差しが強い時は障子やすだれ、よしずで調節している。	
12	15	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になる臭いや空気のおよみがないように、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。</p>				居室の床には換気扇が付けられ換気が行われているほか、起床時に窓を全開し換気を心掛けている。居室に完備された洗面台に水を張ったり、濡れタオルで湿度調整を行っている。	
13	17	<p>時の見当識への配慮</p> <p>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。</p>				食堂兼居間の壁には大きな時計が見やすく掛けられている。日めくりや月暦カレンダーも貼ってあり時の見当識に役立っている。	
14	18	<p>活動意欲を触発する物品の用意</p> <p>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)</p>				掃除が好きな人には掃除道具を、裁縫が得意な人には裁縫道具を用意して雑巾作りなどしている。園芸用品などもあり、入居者が希望されればすぐに職員が用意する体制ができています。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			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						
		ケアサービス 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。				介護計画は具体的に立てられている。個別の記録もわかりやすく詳細に書かれ、入居者の状態の変化を継続的に見ることができる。	
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。				毎日2回のミーティングと月1回のケア会議で介護計画の確認や申し送りが行われている。申し送りノートには職員の確認サインがある。職員はいつでも介護計画の内容を見ることができ、ケアに活かされている。	
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。				契約時によく説明し、聞いている。家族の訪問時には管理者は出来る限り会って話をするように心掛けている。	
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ヶ月に1度の見直しと状態変化に応じた随時見直しがされている。記録も残っている。	
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。				日々の様子や生活支援・身体状況・食事摂取量・バイタルチェックなど入居者の状態の変化を継続して記録されている。	
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し、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				申し送りノートと業務日誌を活用し、職員間の情報伝達を行っている。	
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。				1日2回の申し送り時と月1回の会議は職員全員出席が基本で、活発な意見交換を行っている。休みの職員には管理者が伝えている。	
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
	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)				職員は入居者のその日の状態に合わせた個別の対応を心掛けている。入居者に対する職員の声掛けや態度から尊厳をもって接している様子が窺える。	
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。				職員の話し方は優しく、やわらかく、穏やかである。入居者に優しく接している。	
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。				契約時や日々の生活の中で入居者本人や家族、面会者から生活歴を聞き出す努力をしている。聞き出した生活歴は先回しにせずミーティングで取り上げケアに活かしている。	
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。				生活の流れはゆったりしており、食事や食後の語らいなど入居者自身のペースが尊重されている。	
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)				入居者は買い物や食事の希望などを自由に言え、職員は対応している。食事は複数メニューから選べる日を設けるなど、「すべての選択権は利用者にある」という考えで支援が行われている。	
27	35 一人で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)				排泄や着替え、歩行など日々の生活を通して入居者が一人でできることは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。				職員は身体拘束の意味を理解し、身体拘束のないケアが行われている。	
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の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)				夜間は玄関の鍵をかけるが、日中の施錠はしていない。入居者の出入りや訪問者は、ホーム内や事務所から見通しが利き、気付きやすい環境が作られている。	
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
	(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。				湯飲みや箸は個人用である。食器は磁器や陶器製で画一的でなく家庭的な雰囲気が感じられる。	
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。				嚥下機能低下者には小さく刻みを入れたり、ミキサーにかけるなど、入居者の状態に応じた食事の提供に配慮している。便秘改善のため、玄米を使用したりしている。	
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。				職員に管理栄養士があり、栄養バランスの把握ができています。水分摂取量の記載はないが、食事から摂取する分も含めて1日2リットルの水分摂取を職員は確認し把握している。	
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。				食事の内容や生活のことなど会話しながら、職員は入居者と同じ食事を一緒に食べている。食事に集中させるためのサポートがさりげなく行われている。	
	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。				排泄チェックシートがあり、入居者の排泄パターンを把握してトイレ誘導を心掛けている。誘導により失禁失便や放尿が減るなど症状改善に役立っている。	
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。				羞恥心は最後まで残ることを職員は理解しており、失禁時はやさしい言葉かけを心掛けてさりげなく誘導している。	
	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)				望まれる入居者には毎日の入浴が提供されている。夜間に入浴希望の人には他の入居者が寝てから、風呂嫌いの人には温泉やデイサービスの大風呂を利用したり自宅に連れて行くなど一人ひとりの希望に合わせた支援をしている。	
	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)				訪問理美容や隣接のデイサービスの理美容を利用するなど、本人の希望に添った支援をしている。	

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						
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)				入居者は日々の気温に合わせたさっぱりした服装をしている。髪や髭はきれいに整えられその人に合わせた支援がされている。床に落ちた食べこぼしは直後ではなく、入居者に合わせた時間をおいてさりげなく拾うようにし、プライドを大切にした支援をしている。	
		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。				眠剤の使用はない。夕方の過ごし方や寝始めの時間など、個人のパターンを把握して入眠できるリズム作りをしている。	
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。				入居者は能力に応じ小額の現金を持っている。自身での買い物のほかデイケアに来る知り合いに買い物を頼まれる人もいる。職員は把握し見守り支援をしている。	
		(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)				食事の盛り付け、配膳や片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみや片付け、新聞とり、カレンダーめぐりなどそれぞれ得意な出番を用意し支援している。	
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時間往診可能な提携病院があり、ターミナルケアに向けた体制が作られている。代表者と職員に看護師があり、症状に応じた対応ができる。	
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。				入院された時は職員が病院に通い、医師など病院関係者と情報交換をしている。早期退院に向けた支援がされている。	
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。				1年に1回の健康診断と、月1回以上の検診を受けている。	

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	<p>身体機能の維持</p> <p>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。</p>				毎日散歩や買物で外出をしている。ホーム内の長い周り廊下やデッキを活用して歩行し、身体機能低下の抑制に努めている。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	<p>トラブルへの対応</p> <p>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。</p>				トラブルが大きくなるよう、また未然に防ぐように職員が見守り、対応している。よく話を聞き安心感を持てるように、また気分転換できるよう職員が支援している。	
		(8)健康管理					
47	80	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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)</p>				毎食後と就寝前の歯磨きなどの口腔ケアが徹底されている。うがいが出来ない方は綿棒を使用するなど入居者の能力に応じた支援がされている。入れ歯の消毒は職員が行っている。	
48	83	<p>服薬の支援</p> <p>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。</p>				薬の情報は写真と説明書によって全職員が理解している。薬が替わった時は全職員に確認し特に注意している。薬の小袋には個人名が書かれ間違い防止策がとられている。薬はホームで管理し、使用の都度職員が確認している。	
49	85	<p>緊急時の手当</p> <p>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)</p>				緊急時対応マニュアルがあり職員は応急処置ができる。入居者の身体状況に合わせて緊急時対応勉強会が年に数回開催されている。	
50	86	<p>感染症対策</p> <p>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)</p>				マニュアルがあり全員予防接種を受けている。	
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)				毎日散歩をしたり、買物で外出をし、希望があれば毎回参加できる。隣接のデイケア参加やドライブ、ホーム外活動などの参加は希望者全員であり、職員は把握して支援している。自宅まで散歩される方もいる。	
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)				家族はいつでも気軽に訪問でき、居室が広くて空室も1室があるので宿泊は可能である。入居者は近隣の方が多く訪問者も多い。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		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。				代表者と管理者は共に理念のもと、情報交換や意見交換をし、協働できている。	
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。				職員は自由に意見が言える環境にある。職員を新採用する時は職員の意見を聞き決定している。	
		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。				勤務表には休みの職員の中で勤務可能な職員が記されるなど、緊急時や行事の時にも対応できる体制が確保されている。入居者の生活リズムを崩さない支援がされている。	
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。				研修会には出来る限り参加している。研修後は月1回の系列事業所の合同勉強会で発表している。休みの職員には管理者が文書と共に伝え、すべての職員に周知させている。	
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)				普段から話しやすい環境づくりを心掛けている。職員同士の食事会等が開かれ、何でも話せる機会を設け、ストレス解消に役立っている。ホーム内には自由に使用できる1室があり、誰でも自由に利用できる。また、広いバルコニーなどホーム内は気分転換に適した箇所を多く有している。	

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
			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)				管理者、代表者、介護支援専門員が自宅や入院先に面接に行き、十分話し合っている。体験入居が行われ、入居者や家族から情報を得て検討している。	
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。				退居時は家族と十分な話し合いが持たれている。退居決定過程は明白であり、支援されている。	
			4. 衛生・安全管理					
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)				包丁やまな板、調理器具は使用の都度洗剤で洗い乾燥機を使用したり日光消毒をしている。必要に応じ薬剤消毒を行っている。	
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。				薬は職員が、薬剤や洗剤は収納庫内の高い棚に保管されている。手の届く範囲に注意が必要な物は置かないよう管理されている。	
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)				事故報告書が作られ、再発防止の為に勉強会に活用されている。より見やすく活用しやすくなるよう、記載内容を整理されることを期待する。ヒヤリハットも記入されミーティング時に報告されている。	
内部の運営体制 10項目中 計				10	0	0		
			5. 情報の開示・提供					
63		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。				開示の要請があった時はプライバシーに配慮し積極的に情報の開示に努めている。	
			6. 相談・苦情への対応					
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。				重要事項説明書に明記されており、契約時に説明している。面会時にも声を掛け説明している。玄関に投函箱が設置されている。	
情報・相談・苦情 2項目中 計				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
	7. ホームと家族との交流					
65	122 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。				家族から話を聞くことが日々のケアに重要だと認識から、家族の面会時に管理者は積極的に声掛けをし、話をするよう心掛けている。週に1回以上家族の声が聞かれている。また、行事など要所所に家族の参加を働きかけている。	
66	123 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)				ホーム便りを月に1回発行し、家族や希望のある身内全員に送付している。面会時には写真を手渡し、暮らしぶりを伝えている。	
67	126 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。				家族と相談の上、ホームは金銭を預かり毎月領収書と共に家族に報告している。金銭出納帳がある。	
ホームと家族との交流 3項目中 計		3	0	0		
	8. ホームと地域との交流					
68	127 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。				町の事業は隣接のデイサービスで受託している。ホームが直接事業受託できるように働きかけも行っており、介護教室などを開催した。県からの事業依頼もある。	
69	130 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取り組んでいる。				子ども会や老人会の催しに参加し、地域住民との信頼関係を築くよう努力している。ホームで行った納涼祭には80名程の参加があり、地域との交流が行われている。	
70	132 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)				年に2回の避難訓練に消防署から指導に来るなど、警察や消防などの公的機関との協力関係ができています。また買物は近隣の店を順に回り、入居者と顔なじみの関係が築けている。	
71	133 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)				催し開催時に20名の学生ボランティアを受け入れた。また、社協やボランティアサークルの受け入れも行っている。研修や訪問、見学は要望があれば常時受け入れている。	
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、管理者及び非常職員を含む。