

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>開設6ヶ月の高齢者設備の整った新築ホームである。個室には、換気装置やトイレ(ウオシュレット付き)・洗面台も設置され、衛生環境に優れた設計になっている。</p> <p>代表は、若い時から青年海外協力隊をはじめ国内・外のボランティアや福祉活動に参加しており、理想とする介護施設の運営を目指しホームを開設している。入居者が特技(墨絵・ピアノ・大正琴・カラオケ・茶道等)を発揮出来るような企画も多く考えられており、楽しみ・生き甲斐を感じてもらえる支援を進めている。優しさ・チームワークを大切にしたい職員が揃えられており、和やかな介助が成されている。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	改善点は特に無し。
運営理念	
II	入居者が集まる事の多い食堂には、置時計と月暦は有ったが時の見当識への配慮には一工夫が必要だと思われる。何処からも見易い掛け時計の設置や、月・日・曜日が日々認識出来るような暦の工夫(日めくり暦やカレンダーへの印付け等)が欲しい。
生活空間づくり	
III	ケア会議として、日々の引継ぎミーティング時に意見交換は行なわれているが、全職員での会議は持たれていない。小人数の個別会議では、意見のズレが生じたり意志の統一が図れない。少なくとも月一回程度は、全職員によるケア会議を実施して欲しい。
ケアサービス	
IV	注意の必要な物品(薬・刃物・洗剤等)の保管場所は決められているが、誰でも容易に取り出せる所になっている。安全と思っても、誤飲等の思わぬ危険が潜んでいる。入居者の手の届き難い所への保管が必要だと思われる。
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	5
III ケアサービス			
④	ケアマネジメント	7項目	5
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	8
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	8
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						
		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。	○			代表がグループホームの必要性・意義を強く感じ、志高く開設したホームである。自ら管理者代行として日々の業務にも携わっており、職員と共に理念・目標に向けて実践している。	
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。	○			ホームには、分かり易い表現の代表自筆の書が掲げられており、パンフレットには具体的に記されている。	
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。	○			契約書に明確に記載されており、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)	○			開設に際し自治会と頻繁に話し合い、理解を得て建設されており自治会にも入会している。また、ホーム行事の参加案内等も広報し、啓発を図っている。	
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)	○			ホームネームもユニークで、渥美清・美空ひばりの似顔絵入りの昔懐かしい看板絵の表札が掲げられており、玄関内も新築のモダンさと懐かしい雰囲気の靴箱といった新・旧を上手く取り入れた玄関周りとなっている。	
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。	○			いずれの部屋も家庭的な調度品や家具の配置が成されていた。	

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						
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。	○			居間にはピアノ・カラオケセット等が揃い、多様な椅子が置かれている。また、廊下の一角にはマッサージチェアが置かれ畳コーナーも有り、何処でも自由に過ごせるようになっている。	
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。	○			ベッド・ソファ・椅子等、自由に持ち込み、各自個性的な居室になっている。	
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	○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)	○			高齢者の生活に配慮した設計の新築ホームである。きめ細かく手摺等がつけられ出来るだけ自力で移動出来る様に工夫されている。	
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)	○			自分で作った折り紙で飾られた表札が掲げられ、自室の目印となっている。	
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)	○			中庭から効果的に光を取り入れどの部屋も明るく、職員の会話トーンも穏やかであった。	
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。	○			各室に空気感染等を考慮した単独換気装置とエアコンが設置され、臭気やおどみも無く適切な配慮が成されている。	
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。		○		入居者が一番集まる事の多い食堂には、置き時計と月暦が有ったが時の見当識の保持には、もう一工夫が必要だと思われる。	何処からも一目で分るような掛け時計の設置と月・日・曜日を入居者が日々認識出来るような工夫をして欲しい(手作り日めくりやカレンダーへの印付け等)。
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)	○			茶道具・大正琴・ピアノ等々、色々揃えられており、目的に添って提供されている。	
心身の状態に合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。	○			一人ひとりの課題に基づいて長期・短期目標に添った具体的な計画書が作成されている。	
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。	○			日々のミーティング時に出された意見を集約し計画に反映させており、個人別ファイルに整理され、必要時にいつでも見られる様になっている。	
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。		○		家族の訪問時に意向は聞いているが、介護計画作成の説明・話し合いは成されていない。家族へ確実に計画の内容が伝わるような仕組みが必要だと思われる。	計画作成時や見直し時には、家族に案を提示し意見を問う等、意見の反映を図ると共に同意サインを貰って欲しい。
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。	○			開設6ヶ月で、入居歴も6ヶ月から1ヶ月と日も浅いが、より良い介護の為に計画作りを検討しており、変化に応じ逐次見直しが成されている(見直し時、赤字で記入)。	
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。	○			一人ひとりの日々の身体状況や生活の様子がきめ細かく記録されている。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			業務日誌・申し送りノート・引継ぎミーティングで確実な申し送りが成されている。	申し送りノートに確認サインの無い日が多い。確実な申し送りが出来ているかの確認の意味でも読んだら確認サインを必ず記す習慣づけをして欲しい。
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。		○		日々の引き継ぎ時にミーティングで意見交換は行なわれているが、全員会議は持たれていない。	日々のミーティングでは参加する人が少なく意見のズレが生じたり意志統一が図りにくい。その意味でも月に1回程度の全職員によるケア会議を実施して欲しい。
ケアマネジメント 7項目中 計			5	2	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)	○			ホーム理念にも掲げられており、全職員が心がけてケアに当たっている。	
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。	○			個々に対応した自然で穏やかな言葉かけが成されていた。	
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。	○			入居時の聞き取りや生活する中で知り得た生活歴を職員が共有し、日々のケアや暮らしの中で活かされている。	
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。	○			入居者其々の一日の流れは決まってきており、その中で自由にゆったりと支援されている。	
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)	○			日々のケアは、問いかけて意志を確かめる事を大切にして進められている。水墨画教室に通う人、一日1回生ジュースを飲む人、散歩を日課にしている人等、個別希望にも丁寧に支援している。	
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)	○			職員は入居者の「出来ること・出来そうなこと」への把握が出来ており、残存能力を発揮してもらえるように声かけ・見守りを心掛けている。	
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。	○			契約書に明記されており、車椅子も使わないケアが実践されている。	
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)	○			日中は玄関・窓共に施錠されていない。	
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。	○			箸・茶碗・椀・湯呑は入居時に持参してもらった品を愛用、その他の食器も陶器の家庭的な器が使われている。	
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。	○			薄味で柔らかく調理されており、刻み食や一口お握りにして一人ひとりに合った支援が成されていた。	
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よそ把握している。	○			食材購入から調理まで職員と入居者で行っており、希望を聞きつつ献立を考えている。職員に栄養士も居り、毎食4品を目標にバランスの良い献立がたてられている。摂取量も記録されている。	一日の摂取カロリー計算がされていない。定期的にカロリー計算をして、的確な献立に成っているか検討して欲しい。
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。	○			介助が必要な人・嚥下が困難で見守りが必要な人が居て、職員と一緒に食す余裕は無いが、和やかで目配りの有る介助がなされていた。	
		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。	○			全室トイレ付きで、夜間おむつの人は2名いるが、極カトイレ誘導する等、一人ひとりに合った支援が成されている。排泄チェックも記録されている。	
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。	○			全室トイレ付きで、プライバシーへの配慮は行き届いている。	
		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)	○			毎日午前中から準備がされており、入居者の介助者選択や入浴時間等の希望に添った入浴の支援がなされている。	
		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)	○			希望に合わせて、出張理容(1000円)を利用している。	

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)	○			自室に洗面台も設置されており、全員整った容姿であった。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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じた安眠策を取っている。	○			主治医の眠剤の処方7名(入居以前から)あるが使用者は2~3名で、極力飲まないように日中の散歩等、身体を動かしてもらっている。	
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。	○			家族と相談の上、小遣金として自分で管理している人は4名おり、食材の買い出し時や通院時に希望の買物に付添い、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)	○			日常生活での出番として買物・食器洗い・掃除等を「お願いします」のスタンスで発揮してもらっている。また、特技の有る人にはピアノや大正琴を弾いてもらったり、水墨画を書いてもらい展示したりと活躍の場を上手く作っている。	
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)	○			提携医も近くに確保しており、いつでも相談出来るよう連携がとられている。	
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。	○			担当医・家族と綿密な話し合いの上、早期退院を図っている。	
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。	○			開所6ヶ月で定期健診の実績は無いが、提携医にお願いしており、職員も一緒に健診出来るよう日程の調整中である。	

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						
		(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。	○			車椅子を使わず、手摺や導きで自力移動するよう介助されたり、散歩・買物など日常生活の中で身体機能の低下を防ぐ配慮が成されている。当日も椅子運動のインストラクターが筋力・知力アップ運動の指導に来ており楽しく身体を動かす様子が見られた。	
		(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。	○			ほとんどトラブルはないが、ちょっとしたさかいは職員が双方の気分転換を図り解決に繋げている。	
		(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)	○			歯磨きは各自の習慣に添った支援を基本に注意深く観察しており、必要に応じ誘導をしたり義歯の管理を支援している。	
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。	○			処方箋は薬と共に保管され、いつでも確認出来るようになっており、特に注意の必要な事柄は保管棚の扉に貼られている。医師の指示どおり正確に服用支援が成されている。	
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)		○		職員は、有資格者で基礎的知識は有るが、実際に活かせるか職員間で自信に差が見られる。	夜間は一人体制で不安も大きい。全員が自信を持てるように研修や訓練を定期的に行なって欲しい。
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)	○			感染症マニュアルは整備されており、提携医の往診で全員インフルエンザの予防注射も計画されている。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	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						
		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)	○			散歩にはほぼ毎日出かけており、買物・墨絵教室や帰宅願望にもきめ細かく対応している。	
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)	○			妻の入居にほぼ毎日付添い宿泊している夫もおり、入居者の家族訪問は頻繁に有る。	
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。	○			現在管理者が退職し代表が兼任している。	
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。	○			代表が共に介護に携わっており、絶えず職員の意見を聞き、話し合っている。	
		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。	○			代表は理想の介護を目指しており、方針にそぐわない職員は退職してもらっている。その為、現在9名の職員数で余裕は無いが、入居者の生活に対応したシフトと共に職員の希望に添っ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。	○			開設6ヶ月だが、少しでも職員の質を高めようと各種研修(感染症予防・パワーリハビリ等)に参加するよう努めている。研修資料は職員に回覧し、周知を図っている。	
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)	○			職員間の人間関係も良く、代表にも忌憚無く考えを話しており、あまりストレスを感じていない様子が窺えた。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能		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)	○			代表が家族・ケアマネジャーと話し合い、2泊3日の体験入居をしてもらった上で、双方が十分検討し入居に到っている。	
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。	○			3名の退居者があったが、病状悪化による入院等で全員適切に退居支援が成されている。	
		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)	○			ホーム内の清掃も行き届いており、洗濯物はガス乾燥機で乾燥、台所の後片付けは食洗機を使い衛生管理が行き届いている。	
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。		○		危険物(薬・刃物・洗剤)の置き場所は、決められているが、誰でも取り出せる所になっている。	薬・刃物・洗剤等は、安全と認めていても誤飲等の思わぬ危険が潜んでいる。入居者の手の届き難い所への保管が必要だと思われる。
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。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)		○		徘徊で探し廻った事が有ったが、事故報告記録がされていない。	大事に到らなかった事でも、経過や防止・改善策を事故記録として残す事は、後々のケアにも必要と思われる。またヒヤリ・ハットも記録しておき職員の意識向上に繋げて欲しい。
内部の運営体制 10項目中 計			8	2	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。	○			依頼書類の提示、情報提供に積極的に応じて頂いた。	
		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。	○			重要事項説明書にホーム内の受付窓口と苦情処理体制及びホーム外相談機関が明記されており、説明もされている。	
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。	○			家族訪問は月2回から毎日まで非常に多く、その都度話し掛け意見や希望を聞き出している。	
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)	○			家族訪問時の情報交換と共に、請求書に通信欄を設け、毎月個別報告をしている。	
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。	○			家族と相談の上、預り金方式で個別金銭出納帳により管理されている。残額が少なくなったら出納帳の確認を受け補充されている。	家族の金銭出納帳確認時には、確認印又はサインを受けておく事が望ましい。
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	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。	○			建設時より連絡は密に取られている。市町村合併が迫っており具体的な要請には到っていないが、認知症介護教室受託の話は有る。	
69	139	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄りてくれたりするように取り組んでいる。	○			近隣の人が野菜を届けてくれたり、庭仕事を手伝ってくれている。	
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)	○			開設時から警察・消防署には、見守りや協力への御願いや情報交換が行なわれている。	
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・研修の受け入れ等)	○			福祉学院生の見学や実習生の受け入れが成されている。	
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。