

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など —

全国展開している会社によるグループホームである。デイサービスセンター、居宅介護支援事業所が併設されており、開所して2年になり地域の在宅福祉サービスの拠点にもなっている。広いダイニング兼居間が特徴的である。3ユニットからなっているが、各ユニットのリーダー間のコミュニケーションがよくとれており、お互い協力し合い且つ切磋琢磨することによりホーム全体のケアを向上していく姿勢が感じられる。計算ドリルや化粧、マニキュアなど、入居者それぞれが楽しめる生きがいを見出せるよう模索を続ける姿勢は素晴らしい。調査日当日は新潟下越地方を中心とした大規模な停電が発生し、電気水道が一時ストップした。そのような非常時にも関わらず、平常心を保つよう心がけ、入居者の不安を少しでも軽減するよう穏やかに対応していた職員の姿が印象的だった。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I 運営理念	要改善点は特に無し。更なる充実が期待される。
II 生活空間づくり	デイサービスセンターが併設されていることもあり、外観は施設的である。居間に大きな貼り絵が壁一面に掲示されている様も同様である。入居者の希望を聞きながら、全体としてどのような方向性に持っていくのか再考することが求められる。また、入居者の個室に私物が少ないことも気になる。生活歴や入居後の生活の中から個性を感じさせる物を積極的に見出し、その人らしい個室作りをすることが望まれる。その他、活動意欲を触発する物品を用意しているものの、積極的な提供がなされていない。昔を思い出させるアルバムや絵本など、ちょっとした物を使いながら、入居者が日常的に興味を示すことのできるような工夫が望まれる。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
III ケアサービス	入居者が自分の財布を持っているケースもあるが、全体としては一定額をホームが管理する形になっている。お金を持つことの大切さを尊重し、入居者それぞれの金銭管理能力を見極め対応することが求められる。また、非常時ということもあったが、職員が入居者と共に食事をする姿が少なかった。生活の中で重要な位置を占める食事の時間を楽しんでもらえるよう、共に食べることができ体制作りが求められる。その他、食事作りの場面では、どんな些細なことでも構わないので、入居者ができそうなことを手伝ってもらえるような積極的な働きかけが望まれる。
IV 運営体制	要改善点は特になし。更なる充実が期待される。

分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数
I 運営理念			① 生活支援	2項目	1
① 運営理念	4項目	4	② 医療・健康支援	9項目	9
II 生活空間づくり			③ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	1	④ 家族との交流支援	1項目	1
③ 心身の状態に合わせた生活空間	6項目	5	IV 運営体制		
III ケアサービス			① 内部の運営体制	10項目	10
④ ケアマネジメント	8項目	7	② 情報・相談・苦情	3項目	3
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	③ ホームと家族との交流	3項目	3
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	9	④ 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	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	I 運営理念 1. 運営理念の明確化・啓発					
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。	○			運営理念として「そよ風憲章」を掲げている。その精神を日ごろから職員が自覚しケアに生かしている。	
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。	○			玄関奥のホールに分かりやすい大きさで掲示する他、説明をしている。	
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。	○			各種文書を揃えるとともに入居者等への説明・同意がある。	
	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)	○			併設デイサービスセンターのイベント等に合わせ積極的に広報を行っている。	
	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)	○			花壇を作り椅子を置くなど努力しているものの、デイサービスセンターが併設されていることもあり、一見して施設的な雰囲気である。	建物の構造上仕方がない面もあるが、より工夫をしていかれることが望まれる。
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。	○			一般家庭と比較し相当な広さを持っている居間兼台所が、その広さを生かしきれていない。また、利用者からの声で掲示したとは言え、壁の大きな貼り絵などが施設的な雰囲気のものである。	全体として各空間をどう作っていくのか方向性を見出しながら、飾りつけ等がなされることが望まれる。

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 困難	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。	○			広い居間のスペースを3箇所に分け、衝立を置くなどしている。	更なる努力が期待される。
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。		○		入居者や家族からの要望があまりないとは言え、各居室に生活感のあるものが殆どない。	生活歴や入居後の生活の中から馴染みのあるものを見出し、更に家族に働きかけたり、入居者と一緒に職員が環境づくりを行っていくなど、努めて頂きたい。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			1	3	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり							
8	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)	○			トイレや風呂場や居間は、万が一車椅子使用となっても十分なスペースが確保されている他、現状に即した配慮がなされている。	
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。(トイレや部屋の目印等)	○			入居者や家族の意図を踏まえつつ、過剰ではない表示の仕方をしている。そして、入居者がホーム環境に慣れるのに伴い、名前の表示を撤去するなど、入居者の実態に即した対応がなされている。	
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)	○			停電により照明の強度については確認ができなかったが、居間をはじめ、建物内は自然の光が十分に入り、各居室はカーテンで調整できるように配慮されている。職員の会話のトーンも穏やかで、停電の非常事態のなかでも入居者が落ち着いて過ごすことができている。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気の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。	○			気になる臭いや空気のよどみはない。日ごとの温度調整は、空調設備の他、入居者の様子から職員がその都度行っている。	
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。	○			さりげなく、しかし目に届くような場所に設置されている。	
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)		○		目の届く場所に各種の物品が保管されているとはいえ、積極的な提供はなされていない。	昔を思い出させるアルバムや絵本など、ちょっとした物で良いので、入居者が日常的に興味を示すことのできるような工夫が望まれる。
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	改善	評価 附註	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	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。	○			センター方式を用いて一人ひとりにアセスメントを実施し、詳細な介護計画を作成している。	
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。	○			詳細に記録をとると共に、職員が関与して計画を作成している。	日頃からとっている詳細な記録を生かし、職員の気づきを職員会議等で更に吸い上げることが期待される。
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。		○		職員主体での作成になっており、作成の段階では全員について家族や入居者の希望を取り入れて作成しているとは言えない。	面会時や電話連絡時等を利用し日頃から希望を引き出すことが望まれる。
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ヶ月ごとに詳細な見直しが行われている。	状況が激変する等の緊急時にも見直しが行われることが期待される。
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。	○			介護日誌や一人ひとりのケース記録に詳細に記録されている。	
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。	○			日誌や申し送り等を通し情報伝達に努力している。	
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回っている。	○			月1回の会議のほか、リーダー会議等を通し努力している。	
21 の 2	26 の 2 ○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	○			各種マニュアルが整備され、職員がすぐ活用できる場所に設置されている。	
ケアマネジメント 8項目中 計		7	1	0		

項目番号 外観 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	2. 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)	○			さりげない言葉かけや対応がなされている。	
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、やさしい雰囲気です。	○			大停電という緊急時にも関わらず、平常心を保ち穏やかに対応がなされている。	
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。	○			各入居者の生活歴等を生かし、ケアに反映させている。	センター方式を利用し、更なる工夫が期待される。
25	32 ○入居者のベースの尊重 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ベースを保ちながら暮らせるように支えている。	○			できるだけ入居者のベースで過ごすことができるよう努力している。	
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現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)	○			入居者の希望を丁寧に聞き取り生活に生かすことができるよう努力している。	
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)	○			入居者ができることはできるだけしていただくよう努力している。	入居者の「できそうなこと」への見極めがなされることが期待される。
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。	○			身体拘束のないケアの実践をしている。	
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)	○			以前は一時的に鍵をかけたケースがあったものの、ホーム内で十分に話し合いを行い、現在は行われていない。	広い空間がかえって死角を作ることもあるため、外に出る人が分かるような工夫が期待される。
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	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	3. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29 の 2	40 ○献立づくりや調理等への入居者の参画 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。意思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。		○		本社より送付される管理栄養士による献立をベースとし、入居者の希望を取り入れながら調理している。昼はデイサービスと一緒に物を厨房から提供しており、ホームで作るのは朝と夕のみのため、入居者の参画は必然的に少ない。	入居者の生活から、調理への参画ができる入居者は少ないとのことだが、一連の「食」の大切さを再認識して、一緒に行う機会を増やして行って欲しい。
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。	○			入居者のなじみの食器を使っている	衛生的にも良くないので、茶碗に貼ってある名前シールは止めることが求められる。
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、おいしい盛り付けの工夫をしている。	○			入居者の状態に合わせて調理するよう努力している。	
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。	○			本社の管理栄養士による献立が基本として、一人ひとりの食事量もチェックされているので、おおよそ把握している。	
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。	○			一緒に楽しんで食べるという場面は殆どない。	1日の中で最も大切な食事の時間を楽しんでもらえるよう、職員が一緒に食べることができる体制作りが求められる。
	(2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできるだけ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。	○			入居者に合わせた対応がなされている。	
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。	○			さりげない誘導や介助がなされている。	
	(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)	○			1日1回の入浴が可能だった。また、入居者から特に入浴の時間帯についての希望がないことから、午後が入浴時間となっている。	入居者が他の時間帯の入浴を希望した場合は、それに対応することが期待される。

項目番号	項目	できている	要 改善	評価 困難	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					
	(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)	○			近くの美容院等への利用を支援している。	
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。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			さざりげないカバーがなされている。	
	(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。	○			安眠を促すために足浴を行うなど工夫がなされている。	
日常生活行為の支援 11項目中 計		9	2	0		
	4. 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に応じた支援している。	○			入居者の中には自分で管理している人もいるが、家族からの要望もあり、全体としては施設中心の管理がなされている。	入居者の能力の見極めに努力し、お金を持つことの大切さを家族にも理解してもらうような働きかけが求められる。
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)	○			計算ドリルや化粧、マニキュアなど、入居者それぞれが楽しめる生きがいを見出せるような支援を行っている。	
生活支援 2項目中 計		1	1	0		
	5. 健康等の支援 (1) 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)	○			総合病院と連携のある開業医等を確保していることに加え、職員の中に看護師有資格者を配置している。	
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。	○			入院した入居者を毎日他の入居者と見舞い、病院から情報収集するなど努力している。	
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。	○			定期的な健康診断が実施されている。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	案 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(2)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。	○			独自に開発した「梅干体操」、リズム体操、嚥下体操など実施している。	
	(3)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。	○			その時々々に適切と思われる対応がなされている。	
	(4)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)	○			食後に積極的な促しや介助がなされている。	
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。	○			入居者別に服薬する種類などがファイルされ、支援がなされている。	
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)	○			マニュアルを作成すると共に、応急手当ができるよう努力している。	勉強会を開き、全職員が同じように手当てができるよう努力されることが期待される。
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)	○			マニュアルを作成し、対策が取られている。また、本社から新しい情報が適時入ってくる体制も整っている。	
医療・健康支援 9項目中		計	9	0	0	

項目番号 外 部 自 己	項 目	でき ている	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	6. 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、茶会参加等)	○			入居者の希望を聞き出しながら支援がなされている。	デイサービスセンターと共用の車両を利用するため、入居者の希望に添えないことが生じる不安がある。いずれはホーム専用の車両を所有できることが期待される。
	地域生活 1項目中 計	1	0	0		
	7. 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、端茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○			中々訪問されない家族に対しても積極的な働きかけを行うなど努力している。	
	家族との交流支援 1項目中 計	1	0	0		
	IV 運営体制 1. 内部の運営体制 (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。	○			本部は埼玉県にあるため、新潟・北陸支社(支社長)を置き、さらに各事業所に責任者を配置して、会議や報告連絡によって協働できる体制をとっている。	
54	97 ○職員の意見の反映 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。	○			問題があると思われる事案は職員を招集し意見を取り入れる努力をしている。	
	(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。	○			スムーズな支援のためのローテーション組みを努力している。	
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。	○			年間計画を立て、月1回研修への参加を促すとともに、職員会議において研修報告を行い周知を図っている。	各職員に合わせた研修プログラムを計画的に組むことが期待される。
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)	○			3ユニット間の連携がとれており、ユニットの外に相談でき、協力しあう体制ができています。また、職員一人ひとりの業務上の課題を明らかにして支援するために、12月より職員個人の支援プラン作成を開始する予定である。	

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	改善	評価 困難	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)	○			入居前に十分な検討がなされている。	
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。	○			入居者や家族と話し合いながら支援がなされている。	
	(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)	○			除菌や掃除等を実施して衛生に努めている。実際、訪問時には衛生的であった。	
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。	○			刃物、薬など目に付かない場所に保管してある。	
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、今後に活かす意欲づけ等)	○			事故報告書を作成し改善に努めている。	
内部の運営体制 10項目中 計		10	0	0		
	2. 情報開示、相談・苦情への対応					
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。	○			今回の調査においても積極的に情報提供していただいた。	
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。	○			担当職員が明確であると共に、説明がなされている。	玄関に置かれた苦情受付に関するファイルがもう少し見やすいように設置されることが期待される。
64 の 2	121 ○苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	○			万が一職員が不在の場合でも、できるだけ迅速に対応ができるよう努力している。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		3	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	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。	○			月1回報告を行い、余り訪問のない家族には積極的に働きかけを行うなど努力している。	
68	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)	○			月1回、各ユニットごとのたよりを発行している。	
67	120 ○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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			ファイルに出納を明記し月1回、家族に確認、同意をもらっている。	
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っている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等)	○			地域保健福祉センターの地域会議に出席し連絡を深めるよう努力している。	職員会議を利用し、市町村との連携状況を周知することが期待される。
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りてくれたりするように取り組んでいる。	○			併設のデイサービスセンターが行うイベントに合わせて近隣にチラシを配るなど努力している。	
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)	○			消防署による救命救急講習や避難訓練の実施、警察への挨拶など、ホームにどのような入居者が暮らしているか理解してもらうよう努力している。	
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還元している。(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)	○			ボランティアの受け入れなど積極的に行っている。	
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。