

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>必要な人誰もが必要な時に必要なサービスを受けられる様にと、高齢者福祉に情熱を持って取り組んでいる代表が、介護老人福祉施設並の料金設定で通所介護併設棟2棟と単独棟1棟の3ユニットを設立し運営している。其々のユニットは、各施設長のもとで独立して個性有る業務がなされているが、必要に応じユニット間や通所介護との交流が持たれており、入居者には通所利用者を通じ地域の情報がもたらされたり、他ユニットの催しに参加したりと楽しみの多い生活となっている。職員間でも応援体制が確立しており、職員は安心して業務に当り、暖かいゆとりある介護が成されている。</p>	
<p>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</p>	
I 運営理念	<p>運営理念(方針・目標)は明確で、10項目に記載し掲示されているが、長文で『分かり易い表示』と言う点で一工夫が必要だと思われる。立派な理念なので、その気持ちをシンプルで分かりやすい言葉で表現し明示される事が望まれる。</p>
II 生活空間づくり	<p>入居者にとって介護を受ける中で、月・日・曜日の感覚は薄れて行く。月カレンダーの該当日に印を付ける・手作り日めくりを掲げる等、時の見当識に資す工夫をし、入居者の目の届く所(グループホームゾーン)への設置をして欲しい。</p>
III ケアサービス	<p>入居者の食器はホーム備品を共有で使用している。専用食器を使用する事は、身体にも馴染み認識力保持にも繋がると思われる。箸・湯呑・茶碗等の一品からでも専用品を用意される事が望まれる。</p>
IV 運営体制	<p>トイレの床に置かれた洗剤は、誤って飲むと命に関わる。安全と思っていても個室で目も届き難く、思わぬ危険性をはらんでいる。入居者が簡単に手の届かない場所への保管をして欲しい。</p>

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	3	
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	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	9	
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	3	

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。	○			代表が理念高く創設し、管理者・職員がその運営方針・目標に賛同して就任しており、日々の介護に実践的に取り組んでいる。	
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。		○		運営理念(方針・目標)は10項目で記され、各ユニットに掲示されているが、長文で『分かり易さ』と言う点で一工夫が必要だと思われる。	職員には端的に理念が浸透しているので、その気持ちをシンプルで分かり易い言葉に表現し明示して欲しい。
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・重要事項説明書で本人・家族に説明と同意を得ていると共に、各ユニットの誰でも目に付く位置に明確に掲示されている。	
		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)	○			地域に根ざしたホームで、自治会をはじめ関係機関との交流・広報も密に取られている。	
運営理念 4項目中 計			3	1	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)	○			3ユニットのホームで通所介護も併設しており、改築型・新築と建物も外観も違い駐車スペースも必要で家庭的雰囲気には欠ける点は有るが、少ないスペースに植木や花を育て、違和感の無い工夫が成されている。	
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。	○			通所介護併設棟・ホーム単独棟と各ユニットで相違はあるが、総じて物品・装飾等で家庭的な雰囲気を醸し出している。	

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	○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。	○			随所に椅子・ソファが置かれ、自由に過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。	○			各室、ベッド・布団敷きと自由に使用しており、馴染みの品や本・写真・カレンダー等で装飾され、落ち着いて過せるスペースとなっている。	
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)	○			新築棟は高齢者生活に配慮した仕様になっており、改築棟も段差解消スロープ・エレベーター・手すり等の設置で安全に生活出来る様、改装が成されている。	
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)	○			新築棟は、各ドア(個室・トイレ・風呂等)の色・造りが変えられており、場所間違いへの配慮が行き届いている。改築棟でも工夫された表札(名札)が掲げられ混乱防止を図っている。	
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)	○			窓は2重カーテンで光の調節が出来ている。音の大きさは、通所介護併設棟(2ユニット)は日中通所者と共に過しており、賑やかだがその分刺激があり、生活のメリハリに成っている。	
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。	○			各室エアコンが設置されており、各自の好みの室温に設定できる。加湿器も随所に置かれ、違和感の無い空調がなされていた。	
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。		○		クリスマスツリー等の季節を感じる装飾は成されていたが、時の見当識に資するカレンダー(日めくり等)の掲示は通所介護ゾーンにはあったがグループホームゾーンに見られなかった。	月・日・曜日が日々認識出来る様に、月カレンダーに印を付けたり、通所介護の様な手作り日変りカレンダーをホームゾーンへも掲げて欲しい。
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)	○			家事に関する物品はもちろん趣味の品(編物・絵・お手玉等)も適所で提供されている。	
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。	○			各ユニットで担当者が決められており、個々の状態に応じ目標を定めた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。	○			月一回のカンファレンスで意見を出し合い計画作成に反映させている。計画書は職員が何時でも確認出来る様、個別ファイルに整備されている。	
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。	○			家族訪問時の話し合いや本人の意向を察知し、介護計画への反映を図っている。	
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見直しを行っている。	○			1ヶ月を目標に計画がたてられており、安定した入居者にも3ヶ月に1回は見直しが行なわれている。また、必要時には随時変化に即した見直しが成されている。	
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。	○			業務日誌・個別日課表に克明に記録されている。	
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・個別日課表・申し送りノート(確認サイン有り)で確実な申し送りが成されている。	
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。	○			1ヶ月に1回全員参加のカンファレンスを開催し、意見交換・意思統一を図っている。カンファレンス記録も整備されている。	
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
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)	○			介護方針の基本となっており、職員は絶えず意識を持って日々の介護に当たっている。	
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。	○			職員は明るい人・ユーモアたっぷりの人・丁寧な人と個性があふれているが、全員優しさが感じられる介護が成されている。	
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。	○			入居時の聞き取りや生活する中から聞き得た情報を職員間で共有しており、入居者への励ましや自信を高める為に活かされている。	
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。	○			1日の生活パターンは決まってきたが、その中で自由に個々のペースで生活出来るよう支援されている。	
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、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)	○			生活する中で、絶えず選択肢を提供したり問いかけをして、希望の表出を図っている。	
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)	○			職員は入居者の出来ること、出来そうな事の把握が出来ており、見守り・励まして出来たことは一緒に喜び合うスタンスで自立支援を図っている。	
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。	○			ホーム内に精神的・身体的拘束を受けない権利が明示されており、拘束の無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)	○			見守りが行き届いており、玄関は施錠されていない。	
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。		○		ホーム備品の食器が共有で使われている。	入居者が専用食器を使う事は、身体にも馴染み、認識力保持にも繋がると思われる。箸・湯呑・茶碗等の1品からでも専用品を決めて使用されることが望まれる。
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。	○			一人ひとりの機能に添った器が使われ、状態に合った調理法で、刻み食も彩りよく盛り付けが成されていた。	
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。	○			隣接の給食センターで栄養士が摂取カロリー・栄養バランスを考慮し献立をたて、調理されている。ご飯と汁物・盛り付けはホームでやっており、個別日誌に摂取量も記録されている。	
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。	○			目の不自由な人や刻み食の人には、きめ細かく声掛けをし、ゆっくりと行き届いたサポートが成されている。	
		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。	○			職員が排泄パターンを把握し時間誘導を徹底して行っており、日中のおむつ使用者は0人となっている。	
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。	○			トイレ誘導・介助は原則2名あたり、入居者が安心して委ねられるよう手早く介助されている。	
		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日おきに希望の時間帯に2名の職員が見守り・介助をして入浴している。	
		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)	○			希望に合わせて出張美容(1回1500円)を依頼し対応している。	

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)	○			食事中の介助も行き届いており、整容への支援も適切に成されていた。	
		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した安眠策を取っている。	○			専任夜勤者体制を取っているが、日勤職員との申し送り・連携が密に取れており、眠れない人には、簡易ベッドを持ちこんで添い寝をする等、極力眠剤に頼らない支援が成されている。	
日常生活行為の支援 10項目中 計			9	1	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。	○			各ユニットに自己管理(小遣い程度所持)している入居者が数人いる。その人達には、買物の希望に合わせてコンビニやスーパー等への付添い支援が行なわれている。	
		(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)	○			入居者の趣味・特技を発揮出来る様、場面づくりを工夫している。また、通所介護の人達と1日を過ごすことも楽しみとなっている。	
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)	○			管理者(施設長)が看護師で全ユニットの健康管理・指導をしており、協力医療機関とは定期往診や相談体制がとれている。	
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。	○			看護師の管理者(施設長)が主治医・家族と十分話し合い対処している。入院中の居室も退院見込があれば、無料で無期限確保が可能となっている。	
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。		○		ほぼ全員が内科系医療機関で診察を受け必要に応じ検査も行なっているが、定期健康診断としての受診や主治医と健康診断についての話し合いは持たれていない。	入居者の家庭には、毎年市町村から定期健康診断の案内がきていると思われる。それを基に主治医と相談の上、健康診断の方法を話し合い体制を整えて欲しい。

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	
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。	○			通所介護併設棟は1日を通所者と一緒に過ごす事で、身体機能維持に繋げており、単独棟はリズム体操や散歩(日向ぼっこ)を日課にしている。	
		(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。	○			トラブルの発生・原因は、見守りの中で把握出来ているので、大きくなる前に双方を離し、気をそらす事で治められている。	
		(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)	○			歯磨き支援は入居者の能力に応じた介助が成されており、協力歯科医の往診も受けている。	
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。	○			各ユニットで管理者が決められ、適切に服薬までを支援されている。処方箋は個人ファイルに綴られ何時でも確認出来るようになっている。	
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)	○			管理者(看護師)がホーム内に住んでおり、緊急時の対応も職員に細かく指示している事で、夜勤職員をはじめ職員は不安感を持っていない。	
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)	○			手洗い・消毒は慣例化されており、時節に応じた注意喚起が行なわれている。感染症マニュアルも整備されている。	
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)	○			散歩や買物の他、外食・喫茶店・ピクニックなど外出の機会を作っている。	
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)	○			職員は、訪問者を明るく出迎える事をモットーに自由に過ぎて頂くよう心掛けて対応している。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 運営体制 1. 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。	○			管理者は代表の理念・運営方針に賛同して就任しており、意思疎通の図られた運営が成されている。	
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。	○			各ユニットの施設長は、日々の勤務の中やカンファレンス時に職員の意見の収集に心掛け、コミュニケーションを図っている。	
		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。	○			各ユニット共に職員数も多く、希望に添ったローテーションが組まれている。職員はユニットごとに固定しているが、必要時にはユニット間の応援体制も確立されている。	
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。	○			外部研修には各ユニット施設長が受講する事が多いが、カンファレンス時や回覧・伝言ノートで職員への周知を図っている。	
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)	○			職員間のコミュニケーションは良く、食事やカラオケに行き、ストレスを発散させている。忘年会等も催されている。	

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						
		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)	○			各ユニットの施設長とケアマネージャーが利用者・家族と話し合いをし、ホームを見学してもらい双方が十分検討をした上で入居に至っている。	
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。	○			病状の変化で入院・施設入所した退居者が大多数で、家族・担当医・受け入れ先と十分な話し合いを持ち、適切に支援されて退居に至っている。	
		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・外も清掃が行き届いており、食器等も乾燥機にかけられ適切に処理されている。	
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。		○		薬・刃物の保管は適切に管理されていたが、トイレの床に洗剤が置かれていた。	トイレ洗剤は誤飲すると命に関わる。個室で目も届き難く、思わぬ危険性をはらんでいる。入居者が簡単に手の届かない所への保管が望まれる。
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、今後活かす意義づけ等)		○		開設から3年半で事故報告書に書く程の事故は起こっていないが、小さい怪我や転倒は起こっている。小さい事故でも再発防止を図る資料として記録に残して欲しい。	小さい事故やヒヤリ・ハットを記録に留め、職員全員の気づき・注意喚起に繋げて行く事は大切だと思われる。簡単なフォームで良いので書き残して欲しい。
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。	○			積極的に情報提供・資料提出に応じていただいた。	
		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。	○			重要事項説明書に明記されていると共に、各ユニットの玄関にホーム内・外の相談受付窓口が明示されている。	
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。	○			家族の訪問時には必ず声掛けを行っており、玄関口にご意見箱も設置されている。	
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)	○			家族の訪問時や電話で近況報告がされており、毎月「すずらん便り」に近況を記し送付されている。	
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。	○			預り金は、個別袋で出納帳に記入し保管しており、補充時に家族の出納確認を得てレシート・領収書を渡している。	家族が確認した時には、出納帳への確認サインをもらって欲しい。
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。		○		市からの介護教室等の事業に関する要請は全く無く、グループホームからの働きかけも行われていない。	地域の認知症ケアの専門機関として市と連携を図り、地域住民の認知症介護の向上に取り組んで欲しい。
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ってくれたりするように取り組んでいる。	○			通所介護を併設しており地域からの利用者も多く、夏祭り等でも地域住民を招待し、交流を図っている。	
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)	○			消防署には定期的に防災訓練を依頼しており、警察にも働きかけが成されている。	
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・研修の受入れ等)	○			ヘルパー養成研修の実習生やボランティア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			3	1	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。