

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>鈴鹿山麓国定公園が間近に眺望でき、四季の移り変わりに心が癒される自然の中で、時折、野生の「さる」の訪問を受けることもある、開設されて二年目のホームである。新築バリアフリーの適応を受けて造られており、トイレや風呂などが、車椅子での対応可能な機能を備えていて、急性期の医療治療が終了した入居者の方も、ご本人または、ご家族の希望により母体である関連医師の協力と手厚い介護を受けながら、ここで終焉を迎えることが可能である。こうした希望によりホーム側も皆で迎えらるるターミナルを支援している。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	母体医療法人が有するホームであるが、グループホーム独自の理念、方針、目標が明確に掲げられ職員によく浸透されている。
運営理念	
II	建物の中だけで過ごさずベランダに出て、道を通る観光客の道案内も快く対応し人と触れたり、外気や自然に触れる楽しみが工夫されている。
生活空間づくり	
III	介護計画を実施し、日々変化する認知症に即した介護見直しは成され実践されているが、介護計画書への変更は、6ヶ月に1回となっている。きめの細かいケアを本来の役割としているグループホームでは、何ら状態に変化がなくても最低3ヶ月に1回程度は見直しを行なうことが望まれる。
ケアサービス	
IV	市町村担当者に対してグループホームから折に触れて積極的に話し合い相談の機会を作り、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受け入れていただくことが望まれる。
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	6	
III ケアサービス			
④ ケアマネジメント	7項目	6	
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	0	
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	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。	○			地域とのふれあいや家庭的な雰囲気大切に、「ここに来てよかった。」を明確な理念として掲げそれを職員全体に確実に浸透させている。	
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。	○			ホームの運営理念は、目にふれやすいリビングルームに掲げられた水墨画の中に明示されている。	
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・重要事項説明書に明記されており、契約時にきちんと説明を受け同意されている。	
		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)	○			地区への区入りで一軒の家族として認めてもらい、地区の人々に受け入れられている。又、区長を通じ便りと回覧にて啓発が行なわれている。	
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)	○			シーズンになると観光客の車が多くなるが、調査当日はシーズンオフのため通過する車の台数は少ない。建物は道路に面していてホームの玄関先には、葉牡丹が植えられ、犬の置物のなき声で迎えられる。	
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。	○			一歩玄関に入ると石臼と杵が置かれ、その中には新年の花が生けられている。また、共用の居間兼食堂にも凧が飾られ家庭で「お正月」を迎えているようである。	

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。	○			食堂兼居間は、それぞれが思い思いに過ごせる場となり入居者同士で自由に過ごしている。	
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。	○			持ち込みの家具がある人、ない人もそれぞれこじんまりと片付けられた居室は、安心して過ごせる場所となっていた。	
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)	○			新築バリアフリーの適応を受けているホームで、トイレ、風呂など車椅子対応が可能な構造になっている。	
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)	○			自室にはネームプレートや静物の絵画が掲げられ、トイレ・浴室の表示も分かりやすい。	
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)	○			音の大きさや光の強さに配慮が成されていた。	
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。	○			各居室にはエアコンが設置され、好みの室温に調節可能となっている。また、共用部分においても換気・室温が適切に管理されている。	
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。	○			玄関、リビングルームの時計・カレンダーが見やすい位置に掲げられ、テーブルには手作りの日にちカレンダーが置かれている。	
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)	○			事務所内にはカーテンで仕切られた棚式の物品入れがあり、必要時にはすぐ出せるように保管されている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			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						
		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。	○			センター方式を取り入れたアセスメントに基づき一人ひとりの生活歴を織り込みながら介護計画が立てられている。	
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。	○			カンファレンスを持ち、新たな情報や、職員の意見や気づきが入り入れた介護計画は一つのファイルにまとめ、職員が常に閲覧できるしくみが作られている。	
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。	○			家族の面会時にニーズを聴取、家族と相談の上作成されている。	
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。		○		日々変化する認知症に即した介護見直しが成され実践されているが介護計画書への変更は6ヶ月に1回となっている。	介護方針が変更されたり見直しされた場合、介護の変化を明確化するためにも3ヶ月毎程度の介護計画書への記録と保管が望まれる。
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。	○			職員12名を3班に分け担当が決められている。個人別に詳細な記録がつけられている。	
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。	○			朝と夜間の申し送りノート及び口頭での伝達で内容を知ることができる。	
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。	○			代表取締役がスーパーバイザーとして参加、ケアカンファレンスを行ないながら活発に意見交換を行い合意が図られている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			6	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						
		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)	○			重要な運営方針になっており、徹底されている。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			入居者に合わせた穏やかな話しかけや介助が成されている。	
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。	○			入居時の聞き取りで、一人ひとりの生活歴を大切にしたいその人らしい暮らしや尊厳を支えるため、スタッフは一人ひとりに携わることのできる時間を多く持つよう工夫が成されている。	
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。	○			マイペースで生活する入居者を中心にその人らしく暮らせるような支援が成されている。	
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)	○			入居者自身が選ぶ場面づくりや、自己決定をするための必要な支援及び見守り介護が行なわれている。	
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、食事後のお膳の返却ができる入居者の動きに合わせて、口出しせず見守っている。	
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。	○			薬剤使用も含め、身体拘束のないケアが行なわれている。	
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)	○			前回の外部評価調査にて自動ロックが指摘されたが、ロックを改善した門柱にさりげない工夫や、置物の犬の鳴き声で外出の察知ができる工夫が成されていた。	
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・湯呑み・茶碗は、馴染みのものではないが、個々に合った物が使われている。	
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。	○			一人ひとり形態の違う調理法の工夫と、噛み砕いたり飲み込んだりが困難な方への配慮で、野菜等も柔らかく煮込むなどの工夫が成されていた。	
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そ把握している。	○			食材の調達難しいことから業者に依頼、5回／週届けてもらい2回／週は希望により自由食にしている。栄養のバランスや一日の摂取量はおおそ把握されている。	
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。	○			職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べ、サポートの必要な方の隣に座ってさりげなく支援が行なわれていた。	
		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。	○			個々の排泄パターンを把握し、毎日の排泄チェック表で確認されている。	
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。	○			排尿のサインを見逃さず担当者が寄り添い抱え込むように誘導が成されていた。	
		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)	○			毎日入浴できる体制になっているものの、入浴回数には個人差があり、体調等にも配慮しながら、最低2回／週以上の入浴確保の指導が行なわれている。	
		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)	○			男性の五分刈りは希望により職員が刈っている。女性については、1ヶ月毎に訪問美容(有料)で顔そり・カット等が1回2000円で行なわれている。	

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						
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)	○			食べこぼしがあっても、他の入居者の前では口や手を出さずに、人前ではあえてそのまま見守り、食後、他の人に見られないようにさりげなく支援がなされている。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			在宅時より眠剤を服用されている人には家族や主治医としっかり話しあい、見つめあいながら安眠策が取られている。	
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8名中、1名が自己管理をしているが、「お金を取られた」との妄想があったり、意思表示等ができない方には家族との相談で、預かり金はしない。ご自身で買いたいものがあれば、一旦施設が立て替えて、家族に請求するなど、入居者一人ひとりの力量に応じた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)	○			各自の習慣、希望、有する力をふまえて、「何が、一人ひとりの楽しみごと、役割、出番になるのか」を作り出す取り組みとして、農作業の畝づくりや、クリスマス会では家族らと石臼で餅つき(3うす)を楽しむ支援が行なわれていた。	
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)	○			母体である関連病院が相談窓口となり医療関係者の確保はできている。	
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。	○			急性期の医療措置が終り次第、医師の協力を得て家族・本人の希望により終焉を迎えることも可能である。施設側も皆で迎えらるターミナルを支援している。	
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。	○			入居者は毎週木曜日に母体の医療機関の往診を受けている。又、健康診断は年1回必ず受けられる体制が整えられている。	

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						
		(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。	○			散歩や買物は希望により行なわれているが、特に購入が無くても品物の相場を確認したり、気分を一新させ、楽しみごとが日常生活の中で持てるような工夫が成されている。	
		(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。	○			被害妄想からトラブルに発展することもあるが、職員は原因をよく把握しながら当事者同士の精神状態を見極めその解消に努めている。	
		(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、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・義歯の洗浄等の誘導は個々の状況に応じて支援が行われており、食後すぐ洗面所へ行かれる入居者もいた。	
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、処方薬の用法や用量が確認され1回分毎をセットしている。また、入居者一人ひとりの症状の変化も確認されている。	
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)	○			入居者の緊急時、特に誤嚥(誤って異物を飲み込む)が起きた場合の応急手当では職員は自信を持って行なうことができる。その後関連病院へ搬送する。	
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)	○			入居者は、家族の同意を得た上でインフルエンザ予防接種を受け、職員も同様接種し、感染予防が実施されている。	項目別の感染症に対するマニュアルがないため、より予防に努めていただくためにも各項目別のマニュアル作成が望まれる。
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)		○		散歩等はするが、買物の回数は少なくホーム内で過ごすことが多い。	町の福祉施設へ出向き、温泉や、足浴などを利用した楽しみを作っていたきたい。
地域生活 1項目中 計			0	1	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)	○			面会時間が午前9時～午後3時までとなっているが、入居者の生活リズムが崩れる恐れがあることを踏まえ家族と相談の上決められている。又、ターミナルを迎えられた時には、家族、親戚者等の宿泊の支援もがされていた。	
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。	○			法人代表者とホーム長兼務の管理者は、グループホームを立ち上げた理念に基づきサービスの質の向上を目指し、熱意をもって取り組んでいる。	
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。	○			入居者受け入れの前に事前訪問調査の内容を職員に報告し、代表取締役、ホーム長らが決定するが、現場職員の考えや意見を聞き反映させている。	
		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。	○			12名の職員(管理者兼務)でローテーションが生まれ、入居者本位の暮らしを支援できる人員配置になっている。	
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。	○			研修受講者は勉強会でその研修内容の伝達報告をしている。	
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)	○			自分は「介護に向いていないのでは」と感じ悩んでいる職員の当直を他の職員がカバーし悩みを分かち合っているため職員間の和は保たれている。	

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)	○			事前訪問で十分調査された上、共同生活に影響がないか考慮し、入所判定委員会で検討している。	
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。	○			ターミナルでの退居や入院の場合、家族や協力医師との話し合いにより、家族の意向を踏まえた退居の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)	○			自室・ホーム内の掃除等が行き届いており清潔である。	
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。	○			適切に保管・管理されていた。	
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)	○			昨年一年間は職員のヒヤリハットの場面もなく、職員は常に事故防止に取り組んでいる。(平成16年度のヒヤリハットの報告書は確認できた。)	
内部の運営体制 10項目中 計			10	0	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。	○			調査に関する資料一式が提供され、本調査に協力的であった。	
		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。	○			ホーム苦情相談窓口にはアンケート箱が設置され、外部苦情申し立て機関は関連の医療法人になっている。	できれば重要事項説明書には三者(グループホーム、市の担当課、国保連合会)の苦情受付場所と電話番号の記載をお願いしたい。
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。	○			面会時には声をかけ意見を聞き、要望等があれば苦情設置箱に入れ相談しやすいように心がけられている。	
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)	○			ホームの様子や暮らしぶりをホーム便り等で家族に伝えている。	
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。	○			入居者8名中1名が自己管理をしている。金銭管理ができない入居者には、家族と相談の上、施設が立て替え払いをし、月の請求時に支払ってもらうため台帳及び出納がなく報告はしていない。	
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。		○		町との事業者会議(月1回)に出席し、家族介護教室等の事業の受託体制はあるものの受託事業の実施はない。	地域の認知症の専門家として町との関わりを密にし、事業の要請があれば積極的な受け入れが望まれる。
69	139	○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に取り組んでいる。	○			地理的条件もあるが、地域の人立ち寄って頂けないのが現状である。自治会に入会し、回覧等でホームの理解を得たり、地区の行事等への参加で交流を深めている。	
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)	○			他県での火災死亡事故があったため、今回特に警察・消防署からの立ち入り検査等の指導を受け安全面等が強化されている。	
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)	○			法人代表者の指導もありボランティア(ピアノ2回/月)、アロマセラピー(1回/月)、有償ボランティア(理髪)や介護支援専門員等の見学も受け入れている。	
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。