

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)	
新興住宅地の中にあり、平成17年5月開設の新しいホームである。平屋で、A棟とB棟に分けられた2ユニットのホームで、敷地は広く、庭にはウッドデッキが設置されている。今後、四季の移ろいを感じることができそうな庭づくりにも取り組んでいく予定である。共有空間にはソファ等が置かれ、入居者同士が自由に過ごせる居場所が確保されている。ホームと地域との交流については、ボランティアの受入や地域の小学校との交流等、積極的な取り組みがなされており、今後も継続した関係づくりが期待される。	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	入居者の権利・義務については利用契約書でわかりやすく明示されている。運営理念についても、家庭的な雰囲気を損なうことなく、入居者にもわかりやすい方法で掲示する工夫が求められる。
生活空間づくり	時の見当識への配慮として入居者の目線の高さに合わせて時計を設置することや、家庭的で季節感のある装飾品や草花等の用意、慣れ親しんだ物品を入居者に持ち込んでいただいたりすることなど、更なる生活環境の工夫にも取り組んでいくことが求められる。また、活動意欲を触発するような物品を生活空間にさりげなく用意しておく取り組みや、広い敷地を活かした庭づくりも今後の課題である。
ケアサービス	個別具体的な介護計画が立てられているが、計画の見直しや評価が不十分である。定期的な見直しに加え、状態の変化に応じた随時の見直しと実施後の評価が求められる。また、入居者が一人でできることは自発的に取り組んでいただけるような言葉がけや場面づくりへの配慮も今後の課題である。さらに、定期健康診断の支援、身体拘束のないケアに対する職員の認識の向上、緊急時の対応や救急救命法の学習・訓練についても、今後の取り組みが期待される。
運営体制	衛生管理マニュアル及び注意の必要な物品の保管・管理についてのマニュアルの整備と、職員のストレス解消や悩み事を解決する方策として、外部研修等に積極的に参加するなどの取り組みが求められる。また、相談受付の明示については第三者委員の連絡先の明示が望まれる。地域との交流においては、積極的な取り組みが見られることや今後ホーム便りの発行も予定されていることから、地域や家族との更なる交流が期待される。

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	3	
生活空間づくり			
家庭的な生活環境づくり	4項目	2	
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	3	
ケアサービス			
ケアマネジメント	7項目	5	
介護の基本の実行	7項目	5	
日常生活行為の支援	8項目	6	
生活支援	2項目	2	
医療・健康支援	9項目	7	
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	11項目	8	
情報・相談・苦情	1項目	0	
ホームと家族との交流	3項目	2	
ホームと地域との交流	4項目	3	

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
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。				管理者が理念を具体的に自分の言葉で言うことができ、全体会議等で他職員と話し合いがなされている。	
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。				運営理念が入居者及び家族がわかりやすいように掲示されていない。	家庭的雰囲気をつぶやうなく入居者にもわかりやすい方法で掲示する工夫が求められる。
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。				利用契約書第10条及び11条にて権利と義務を利用者・家族等に説明し、考え方への同意が得られている。	
		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）				地域活動(草取り)への参加や小学生との交流会、ボランティアの受け入れ、ホームの説明会等を通して、ホームの理念や役割を地域に啓発している。	
		運営理念 4項目中 計	3	1	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）				玄関まわりに草花が乏しく、家庭的な雰囲気づくりへの工夫が不足している。	玄関まわりに草花を植えたり、親しみやすい表札をかけることにより、本人や家族、地域の人にとっても馴染みやすい環境づくりに配慮することが望まれる。
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。				入居者にとって使いやすく、家庭的な共有空間づくりへの配慮がなされている。	

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。				ソファやダイニングテーブル、出窓の腰掛など、入居者の居場所となる共有スペースが数ヶ所、設けられている。	
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。				作り付けの収納が大きく、持ち込み品のほとんどが収納されてしまうことから、殺風景な居室が見受けられる。	馴染みの装飾品等の持ち込みが少ない場合は、継続的に家族に働きかけを行ったり、ホーム側で雰囲気作りをお手伝いすることが求められる。
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			2	1	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)				要所に手すりが設置され、浴室ではバスボード等を準備するなどして、入居者が使いやすいような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)				居室に一人ひとり違う暖簾を掛けるなどして、家庭的な雰囲気を大切にしながら、本人に分かる目印になるような工夫がなされている。	
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)				照明はまぶしかったり、暗すぎたりしていないが、テレビがかけっぱなしになっている。	テレビがつけっぱなしになっていることで、入居者間や職員との会話の妨げになっていることも考えられる。状況に応じてテレビを消したりする対応が求められる。
12	15	換気・空調の配慮 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。				一人ひとりの居室と共用空間において、適宜換気と室温管理が行われている。	
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。				時計の設置位置が高く、入居者の目線と合っていない。また、季節を感じられる装飾品の工夫が不足している。	時計は入居者の目線に合せた高さで設置し、季節感のある家庭的な装飾品や草花等の工夫も求められる。
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)				入居者の活動意欲を触発する物品が、生活空間の中に用意されていない。	入居者の経験や状況等に合せて、活動意欲を触発する物品を、生活空間の中にさりげなく用意して置くなどの取り組みが求められる。
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			3	3	0		

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						
		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。				入居者一人ひとりの特徴をとらえ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。				介護計画の内容はユニットで管理され、いつでも職員が確認できる。また、月1回行われる全体会議や申し送りノート、個別ファイルを使用した日常的な意見交換によって、介護計画を職員みんなで作成、共有する仕組みがある。	
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。				訪問する機会が少ない家族には電話などを利用して、介護計画に対する意見をいただくような取り組みがなされている。	
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。				介護計画の見直しが不十分である。	定期見直しの他、状態変化に応じた随時の見直しと、実施後の評価が求められる。
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。				入居者の言葉や暮らしの様子、排泄状況、食事や水分の摂取量について個別ファイルに記録されている。	
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。				伝達事項が、実際にスタッフ全員に伝わったかどうかを確認できる仕組みになっていない。	伝達事項が、誰に伝わり誰に伝わっていないのかがすぐに確認できるよう、確認後にサインを行うなどの仕組みづくりが求められる。
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、全職員を対象として、ユニット毎と全体での会議が開催され、簡潔な記録が残されている。	
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						
		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と職員の穏やかな態度					
23	28	職員の言葉かけや態度はゆったりしており、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)				個人記録やメモを人前に放置することはなく、人前でのあからさまな言葉かけや介護への注意がなされている。	
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。				入居者の生活歴や好みを知ることで、食事の提供や、声かけ等ケアに生かしている。	
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。				入居者の生活のリズムに合わせて、起床、入浴、食事時間を本人なりのペースで行なえるような対応がなされている。	
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)				外出や食事等の場面において、入居者が希望を表せるように場面づくりがなされている。	
27	35	一人で行えることへの配慮 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)				食事の準備や後片付けなどの生活場面で、入居者が一人で行えることへの配慮が不足している。	入居者が気持ちよく自発的にやってもらえるような、さりげないお膳立てや言葉かけが求められる。
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についての認識と、緊急やむを得ない場合に行う記録等が不足している。	身体拘束によって入居者が受ける弊害について理解し、緊急やむを得ない事情で拘束を行う場合にはその理由、方法、期間等を明記した記録と、家族への説明、書面で同意を得ることが求められる。
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)				玄関はリビングから目の届く位置で、入居者の外出については職員が常に確認できる体制がとられており、玄関の鍵をかける必要はない。	
介護の基本の実行 7項目中 計			5	2	0		

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						
		(2) 日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43	<p>馴染みの食器の使用</p> <p>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。</p>				茶碗、湯のみ、箸は入居者一人ひとりが使い慣れたものをお持ちいただくこととし、破損した場合も本人と一緒に選び、本人にとって馴染みやすいものを購入するなどの対応がなされている。	
31	44	<p>入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫</p> <p>入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等^{ソジャク・エンゲ}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。</p>				職員は、おいしい味付けや食欲をそそる盛りつけを学んでおり、嗜好や咀嚼力等に合せた調理方法・盛り付けの工夫がなされている。	
32	45	<p>個別の栄養摂取状況の把握</p> <p>入居者一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量、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。</p>				食事摂取量、栄養バランス、水分摂取量のチェック表が作成され、把握されているが、栄養士からの指導・助言を受ける工夫がなされていない。	行政の栄養士による指導・助言を受けるなどの工夫が求められる。
33	47	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>				食事は和やかな雰囲気、さりげないサポートが行われている。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	<p>排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心への配慮</p> <p>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おり、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。</p>				排泄パターンをチェックシートなどにより把握しており、失敗を防ぐための前誘導も行われている。	
		3) 入浴					
36	53	<p>入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援</p> <p>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)</p>				入居者の希望があれば、毎日入浴できる体制である。入浴を拒む方へは足浴へお誘いしてから入浴していただく等、話しかけを工夫した対応がなされている。	

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					
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)				整容の乱れ等に対して、職員のさりげない対応がなされている。	
		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。				睡眠パターンを把握するための記録が不十分である。	睡眠チェックシート等を使用した睡眠パターンの把握が求められる。
日常生活行為の支援 8項目中 計			6	2	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。				入居者が金銭を持ってない規則はなく、力量に応じた支援がなされている。	
		(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)				配膳や食器洗い、洗濯物たたみなど、入居者の役割を作り出す取り組みがなされている。	
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)				入居者それぞれの主治医や協力医療機関等に相談できる体制がある。	
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。				まだ入院したケースはないが、入院した場合の早期退院に向けた家族と医療機関のやりとりがスムーズに行えるための支援について、取り組みが検討され、準備がなされている。	
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。				年に1回は確実に検診を受けられるような取り組みがなされていない。	本人・家族と相談し、年に1回は確実に健診を受けられるような取組みが求められる。

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						
		(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、 ^{エンゲ} 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。				買い物や散歩、家事等、日常生活の中で楽しみながら機能の維持につながる取り組みがなされている。	
		(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。				トラブルが発生しないような配慮とともに、必要な場合は職員が介入し、ぶつかり合いを回避させたり、仲を取り持ったりする対応がなされている。	
		(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)				朝・夕食後に入居者一人ひとりの口腔内の出血や炎症のチェックを行っている。	
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。				薬の目的や副作用が書かれた説明書を薬箱と一緒に管理しており、職員全員がこれについて把握した上で、服薬の支援が行われている。	
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)				緊急時の対処方法、救急救命法等の学習・訓練が行われていない。	緊急時の対処法、救急救命法等の学習・訓練を最低年1回は行うことが求められる。
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)				感染症予防、早期対応に関するマニュアルがあり、全職員に周知されている。	
医療・健康支援 9項目中 計			7	2	0		

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						
		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)				買い物や散歩、楽しみごとのための外出等の機会が積極的に設けられている。	
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)				家族が訪問した際は、入居者と居心地良く過ごせるような雰囲気づくりがなされている。	
家族との交流支援 1項目 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。				法人の代表者とホームの管理者がホームの質の向上について連携して取り組む体制がある。	
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。				入居者の受入れや入居継続の可否については情報交換やケース会議を行い、職員の考えや意見を聞いている。	
		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。				両ユニットを担当する職員を固定し、入居者にとってなじみの職員が継続的に支える体制がある。	
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。				外部の研修を受けた職員が、全体会議等で発表する場を作り、話し合いが行われている。	
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)				県内のグループホーム連絡会等の交流や外部研修によって、職員の業務上の悩みを解消する取り組みが不足している。	すべての職員に、県内のグループホーム連絡会等の交流や研修に参加する機会が、確保されることが求められる。

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						
		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)				家族の話や書類確認だけでなく、管理者が本人に面談し、現場の職員とも十分に話し合い、入居者決定の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。				納得のいく退去先に移れるよう、説明や送り先との調整がなされている。	
		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)				調理器具管理や台所衛生管理について、清潔・衛生を保つようにしているが、手順書が作成されていない。	調理器具の管理や台所衛生管理について、手順書を作成し、清潔を保持する取組みが求められる。
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。				包丁や薬、洗剤等の注意が必要な物品の保管について、職員間で取り決めがあり、実行されているが、マニュアルが作成されていない。	注意の必要な物品の保管について、マニュアルがあり、適切に実行されることが求められる。
62	115	緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。				緊急事態の対応手順マニュアルがあり、避難訓練が年1回実施されている。	
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。(再発防止の話し合い、今後に活かす意義づけ等)				ヒヤリハット報告の記録が整理・保存されており、事故の防止とサービスの改善につなげている。	
内部の運営体制 11項目中 計			8	3	0		
		5. 情報の開示・提供					
		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。				ホームの受付窓口及び職員、電話番号が重要事項説明書に明示されているが、第三者委員の連絡先は示されていない。	第三者委員の苦情受付窓口を文書で明示し、家族に伝えることが求められる。
情報・相談・苦情 1項目中 計			0	1	0		

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. 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。				面会に来訪した家族には声がけを行い、来訪するのが困難な家族に対しては月1回程度電話にて入居者の状況を伝え意見等を聞いている。	
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）				家族に、日常の様子を具体的に伝える取り組みが不足している。	ホーム便りの発行や写真の送付など、日常の暮らしぶりを具体的かつ定期的に伝える取り組みが求められる。
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				金銭管理について、重要事項説明書で取り決めをし、月1回書面にて家族への報告がなされている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			2	1	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又は協力している。				市町村担当者とは密な連絡はとっておらず、市町村事業への協力も行っていない。	市町村担当者に対し、ホーム側からグループホームを理解・支援してもらうような働きかけが望まれる。
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ってくれたりするように取り組んでいる。				地域のボランティアグループや小学生との交流会等の取り組みがなされている。	
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）				消防署への働きかけや小中学校生徒の招待などの日常的な関係づくりの取り組みがなされている。	
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・研修の受入れ等）				ボランティア等の受入・見学を入居者のケアに配慮しながら行っている。	
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、管理者及び非常勤職員を含む。