

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)	
ホームは海岸がすぐ近くで、ヨットハーバー、海水浴場、海浜公園等があり毎日の散歩コースになっている。夏季は海水浴場でにぎあう環境でもある。ホームの敷地内には診療所もあり、医療機関との連携が取れ、健康管理面は恵まれ安心して過ごせるところである。管理者はじめ職員は笑顔で明るく、運営理念の「そのひとらしく生活できるように」を目標に、入居者一人ひとりの人格を受けとめたケアに努めている。また、地域の人たちとのふれあい、動物とのふれあい、バスでの家族1泊旅行などあたり前の暮らしをしている明るい家庭的なホームである。	
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	要改善点は特にはないが、玄関の壁に額に入れて、運営方針等が掲げてあったが、運営理念とする「その人らしい生活が出来るように」を文字にして掲示する工夫をしてほしい。
II 生活空間づくり	要改善点は特にはないが、中庭の草花を眺めながら、気のあった入居者同士が、話ながらゆっくりと過ごす時間が保てるように期待する。
III ケアサービス	職員は食事を入居者とは一緒にせず、ケア・サポートが優先になっていた。ホーム内で検討した結果であると伺ったが、グループホームは一緒に生活するという意味からも再度考慮してほしい。
IV 運営体制	要改善点はないが地域の人たちとの交流を積極的に進めている姿勢は高く評価できる。今後さらにホームの質の向上に努めてほしい。

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	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	9	
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	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	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。	○			管理者、職員共に運営理念を共有して、「その人らしい生活が出来るように」を目標に日々話しあっている。	
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。	○			ホーム玄関の壁に、運営方針、身体拘束をしない、職員数をプリントしたものが額に入れて掲示してあった。	絵画が壁にかけられていた。運営理念も文字にするなど一工夫して掲示ほしい。
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、重要事項説明書に記載され、入居時に家族に説明し同意を得ており、サインもあった。	
		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)	○			代表者が、地元住民ということもあり自治会に加入している。元医療機関でもあったため、近所とのつきあいもある。民生委員会で説明して「なぎさだより」を渡している。	
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)	○			玄関前が広く外から中庭の芝生も見渡せ、草花が植えてあり、入りやすい雰囲気があった。	
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。	○			玄関横に腰掛が置かれていた。畳のある空間もあり落ち着いた雰囲気が感じられた。そばにソファも置かれゆったりして、いつでもテレビを見るようになっていた。	

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。	○			ソファコーナー、畳コーナー、テーブルに椅子の場所とそれぞれ居場所があり、入居者の好きな場所で思い思いに過ごせるようになっていた。	
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。	○			居室も広く収納家具、ベットは設置されていた。他は各自の私物が持ち込まれており、入居者が落ち着いて過ごせるようになっていた。	
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)	○			廊下、風呂場、トイレ等の要所には手すりが整備されていた。流し台、便座、物干し台は低位置に配慮されていた。	
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)	○			居室の入り口は名札と写真で表示がされている。時節柄、各室の入り口にいろいろな暖簾がかかっていた。風呂の入り口にも暖簾が目印になっていた。	
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)	○			ホーム内は適度な明るさであった。居室はブラインド、障子等で採光が調節できるようになっている。会話も和やかで落ち着いた雰囲気である。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気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。	○			室内は換気もよく、適切な温度であった。冷暖房は各室で調節でき、入居者の希望に応じて調節している。	
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。	○			居間には大きな壁掛け時計、大きな日めくりが壁にかけてあった。	
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)	○			入居者の状態に応じて、畑仕事、手芸、洗濯物の整理、食器の片付けなど職員と一緒にしている。また、入居者が縫った雑巾で雑巾がけをし、ホームで飼っている小犬の散歩もしている。月1回アニマルセラピーに来てもらっている。	
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。	○			センター方式のアセスメントを活用して、入居者ひとり一人の特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成していた。	
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。	○			介護計画書は別綴りで保管されていた。全職員がいつでも見る事ができるようになっていた。	
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。	○			訪問時には必ず家族と面接して意向を聞くようにしている。家族の意見欄に意見が記入されていたが署名はなかった。	
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。	○			入居者の状態に応じて随時家族、職員と相談して見直しを3ヶ月に1回している。定期的には6ヶ月で見直しをしている。	
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。	○			入居者の一人ひとりの身体状況、バイタルチェック、食事摂取量など一日の状況がきちんと記録されていた。	
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言い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			毎朝のミーティングで夜勤連絡引継ぎ簿と口頭で、管理者も出席して実施している。	
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図っている。	○			月1回会議を開き、全員参加で実施している。記録もされていた。各職員からも意見は出ている。	
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)	○			「その人らしい生活ができるように」を基本に一人ひとりの生活歴、性格、思いを把握している。ホーム近くの入居者はたびたび外泊している。犬の好きな入居者は犬を連れ散歩にでかける。	
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。	○			管理者、職員は穏やかな言葉かけをしている様子が見えなかった。	
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。	○			入居者の過去の生活歴、経験を把握して日常のケアに活かされていた。	
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。	○			ホームの生活パターンは決まっているが、その中で入居者個人のペースでゆったりと暮らしていた。	
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)	○			食事、散歩、買い物などに、入居者の希望を取り入れている。	
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)	○			入居者一人ひとりのできること、できない事を見極めて誘導している。食器の片付けもゆっくりとしている入居者もいた。	
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。	○			身体拘束ゼロを目指し、職員全員が身体拘束のないケアをしている。ホーム内で車椅子の使用はなかった。	
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)	○			玄関は施錠されていない。夜間だけ(午後8時～午前7時30分まで)施錠している。早朝散歩に出かける入居者もいる。	
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	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(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。	○			茶碗・箸、湯のみは入居者の馴染みの物を愛用していた。他の食器類は陶器でホームの物を使用していた。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			特別な調理方法を必要とする入居者はいない。食事はおいしそうに盛り付けられていた。	
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。	○			入居者全員の食事摂取量は記録されている。管理栄養士に献立を見てもらい栄養摂取カロリーは1日1500~1900カロリーになっている。水分も充分取るように配慮している。特に夜間は各入居者に500CCのペットボトルを渡している。	
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。		○		職員は入居者と一緒に食事はせず、側にいていつでもサポートできるように見守りをしている。	一緒に食事をする事について、管理職、職員間で、検討されたようである。職員一人だけでも一緒に食事をする環境づくりを考慮してほしい。
	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。	○			自己導尿の入居者が1人いて、時々失禁が見られる。他の入居者はパンツを使用している。夜間はパットを使用し、排泄パターンも把握され、時間的にトイレ誘導がされている。	
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。	○			入居者のトイレ誘導もさり気なくされていた。	
	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)	○			入浴は毎日午後入浴できる体制になっている。浴室も2つありほとんどが大浴室を使用している。週3回は入浴している。入浴時間は一人20分程度である。	
	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)	○			月1回理容師の来訪があり、希望にあわせて支援している。近所の美容室を利用する入居者もいる。家族に美容師がいて整髪をしてもらっている入居者もいる。	

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)	○			着衣の汚れ、容姿の乱れもなく清潔に感じた。	
		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。	○			眠剤使用者はいない。就寝、起床も早い入居者はいるが、早朝散歩などを行っている。	
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。	○			入居者中の2人は自己管理をしているが支払については支援している。他はホーム管理の預り金から日用品の支払をしている。一人ひとりの金銭管理はされていた。	
		(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)	○			食器の片付け、洗濯物をたたむ、ホームの拭き掃除、園芸、犬との散歩など入居者の得意の分野で役割がある。年1回家族と一緒に宿泊旅行は楽しみな行事になっている。	
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)	○			代表者は元医療機関の家族であることで、医療機関との連携はよい。提携医療機関からは月2回往診があり、気楽に相談できる体制になっている。歯科診療も必要に応じて往診してもらう。	
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。	○			現在入院中の入居者がおり、医療機関との連携はよい。	
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。	○			提携医療機関で健康診断は実施されており、結果については家族に報告されている。。	

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						
		(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。	○			身体機能が低下しないように、散歩(海岸)、園芸、買い物を 行いながら、日常生活の中で身体機能の維持に努めている。	
		(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。	○			ささいなトラブル(入浴の順番等)はあるが職員が、両者の話を聞いている間におさまってしまうので職員も心得ている。	
		(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)	○			歯磨きは入居者の習慣にそった歯磨き支援をしている。入居者によって義歯の管理は職員が支援することもある。	
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。	○			薬は朝、昼、夕と色分けになっている。薬服用後は薬袋を回収して服用の確認している。職員は薬の内容も了知している。	
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)	○			緊急時のマニュアルは作成され職員も了解している。火災時の消防署への直接の緊急連絡電話が設置されていた。代表者はホーム内の別棟に居住している。	
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)	○			感染症マニュアルが備えられている。現在感染症の入居者はいない。	
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)	○			天候のよい日は海岸への散歩(ヨットハーバー)、花見、道路前の店への買い物、前のマンション住人を訪ねる等できる限り出かけられるように支援している。	
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)	○			家族の来訪は多い。家族の来訪時は入居者の自室でくつろぎ、居心地よく過ごしている。また職員も気楽に対応している。家族の宿泊はない。本日も入居者の娘さんが訪ねて見えた。	
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。	○			代表者と管理者は、親子でもありよく話し合って連携もよい。管理者も現場業務にかかわりを持ち、ケアサービスの向上に取り組んでいる。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受け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。	○			職員の採用、入居者の受け入れ等については、職員は会議で意見が言える。改善に向けての取り組みもしている。	
		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。	○			職員の確保はされている。事務職、用務員も確保されていた。18年6月に看護師1名が更に増員される予定である。	
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。	○			グループホームスタッフ研修等に受講し会議で伝達している。	
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)	○			職員間で食事会がもたれ、代表者、管理者とも気軽に話ができる。また、事務所、居間等に落ち着ける場所があり、各自適宜休息を取っている。	

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)	○			入居希望者はホームに必ず来訪してもらい、入居判定の基礎資料としている。入居決定後管理者が家庭訪問を実施して確定している。	
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。	○			退居については契約書に明記されている。入居中に病気で入院した入居者は 管理者、家族との話し合いで同意を得て円満に退居されている。病状悪化による退居は医療機関へ紹介をしている。	
		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)	○			居間、居室、廊下の清掃は行き届いていた。炊事場も整理され清潔で衛生的であった。	
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。	○			薬の管理は事務所に保管、洗剤等は使用後は別途保管されていた。刃物類も夜間は別の場所に保管されている。	
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)	○			事故報告書、ヒヤリハット記録もされていた。事故のあった場合は会議等で改善策を話し合いをしている。	
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。	○			介護相談員の訪問はない。評価調査時の情報提供は協力的に対応していただいた。	
		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。	○			ホームの玄関カウンターの上にご意見箱が置かれ、重要事項説明書にも相談窓口が明示もされていた。	
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
	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。	○			家族の訪問時に声かけをして日常生活の様子を話しながら意見希望を聞くように努めている。	
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)	○			毎月の報告書(領収書)と「なぎさたより」を、家族に送付している。家族が行事に参加した時に入居者のホームでの様子を知らせている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			現金出納帳はきちんと個別で記載されていた。出納管理も定期的に処理されていた。出納帳に月まとめで赤線が引かれていた。	家族からの入金で家族は了解しているとおもわれるが、訪問時に押印又はサインをしてもらう事が望ましい。
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。	○			管理者が、グループホーム連絡協議会会長であることから市への働きかけをしているが、事業の受託までになっていない。	今後は事業の受託ができるようホームの啓発に努めてほしい。
69	139 ○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするよう取り組んでいる。	○			近隣のマンションの人たちが遊びに訪れる。また近くの保育園の七夕会・運動会に参加したり、園児たちもホームに遊びに来られる。	
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)	○			消防署と連携をとり、防災避難訓練を実施した。平成18年7月に救急救命講習会を開催予定である。	
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)	○			三重大学学生・看護学生の実習を受け入れている。民生委員の来訪もある。グループホーム連絡協議会の研修の場所にもなっている。	
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。