

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)	
元社員寮であったビルをグループホーム・高齢者住宅用に改造し使用しており、市街地にありながら静かな生活環境が保たれている。反面、家庭的な雰囲気に欠ける面もあるが、これも一つの特徴であろう。各ユニットは入居者の身体機能の状態はそれぞれ異なっているが、いずれも入居者の残存能力・機能を維持するために積極的に取り組んでいる。職員の入居者に対する対応は明るくごく自然体であり、よく一人ひとりを見守りながら、利用者中心・利用者本位を基本に介護サービスを行っている。今後に向けて、職員全員が認知症高齢者に対するケアの専門性を更に高めていくことが期待される。	
特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	
I	職員全員が運営理念を深く認識しているとはいえないが、入居者本位という理念は全職員が共有し、日常的にその取り組みが行われている。更に職員全体の認識を高め、理念実現のためその具体化と実践に取り組むことが期待される。また、グループホームの理念と存在を地域に広報し、入居者も地域の一員として暮らせるよう、住民の理解と協力を得るための取り組みが今後、期待される。
II	入居者の身体機能の低下を補うための生活空間づくりが行われている。ビル構造のメリットを維持しつつ、家庭的な雰囲気とあわせて、安全・快適な生活空間づくりと、高齢者の共同の住まいとして入居者のくつろぎの場である居間や浴室などの改善、ビル内外の空間の活用など、更なる工夫と改善・整備が望まれる。
III	玄関の施錠はデイサービスとの共同使用であることを考慮しても、日中は施錠なしでもすむ対策やシステムづくりが望まれる。
IV	更なるサービス向上のために職員の研修計画を実施するとともに、自己完結型の運営に陥らないよう、地域に開かれ支えられたホームとなるために、他事業所との情報や経験の交流、地域との交流と連携を積極的にすすめてほしい。また、安全管理および防災対策、衛生管理の充実が望まれる。

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	3	
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	5	
⑤ 介護の基本の実行	8項目	6	
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	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	1	

2. 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
	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。	○			運営理念及び方針は、管理者及び介護従業者に周知されており、その具体化についてケアカンファレンスなどの場で話し合われている。	
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。	○			運営理念及び方針は、案内書及び契約書などに明記されており、玄関ホール及びスタッフルームの見やすいところに掲示している。	
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。	○			入居契約書・重要事項説明書及び運営規定に明示されており、契約前に入居者及びその家族に説明し、同意の下に契約が結ばれている。	
	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)		○		当社のサービス事業の広報活動は行われているが、地域に対してホームの運営理念や役割を理解してもらうための啓発活動は、積極的な取り組みが求められる。	
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)		○		玄関口は社員寮の様で多少威圧感を感じた。表札や玄関まわりを工夫して、家族や近隣の住民がもっと気安く出入りできるような雰囲気づくりが望まれる。	
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。	○			特別に飾りたてることもないごく普通の家としての生活空間が、入居者にとっては安らぎの場になっている。玄関ホールや廊下など、四季折々の草花の配置などを工夫すると、さらに和める空間となるのではないか。	

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。	○			入居者は、それぞれの場所で自由にくつろいでいる。	
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。	○			入居者個々に家具や装飾品などが持ちこまれており、仏壇が備えられている居室もある。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			3	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)	○			介護スタッフが入居者の手を支えながらトイレに誘導していた。廊下の要所要所、浴槽、便座などには手すりが設置されており、入居者の身体機能の状況にあわせて工夫がされている。	
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)	○			各居室にはそれぞれ異なった手づくりの表札が掲示されており、部屋の間違い防止対策の工夫がなされている。浴室、洗濯場などは認知症の程度によっては認識し難いように思われる。状況によってはわかりやすい標示をするなど対策を講じることが望まれる。	
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)	○			室内の照明や音声については適切に配慮されている。夏場の西日対策については特に配慮してほしい。	
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。	○			階段及び廊下の窓を開閉することにより、適宜換気を行っている。各部屋の冷暖房の温度調節は介護スタッフが適切に管理している。	
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。	○			時計やカレンダーは大きめのものが見やすい場所に設置されている。カレンダーは季節や自然を感じさせるようなものだとさらによいのではないか。	
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)		○		一定の配慮はされているが、入居者それぞれが持っている経験や能力をさらに積極的に引き出す取り組みが望まれる。	
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	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 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。	○			日常生活動作の機能維持を目標にかかげ、入居者の認知症の程度及び身体状況に応じた介護計画が作成されている。	今後は、本人の生活歴も考慮した介護計画をたてることが望まれる。
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。	○			介護計画の作成・見直しにあたっては、介護職員の意見を聞きこれを作成しており、その内容はすべての介護職員が共有している。	
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。	○			計画の作成にあたっては、入居者及びその家族の希望や意見を聞き作成している。	
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。	○			スタッフ間で情報や意見の交換を行い、状態の変化に応じた介護計画の見直しを実施している。	
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。		○		入居者一人ひとりの個性や特徴、また行動の変化などの把握に努めてはいるが、その具体的な記録は少ない。	一人ひとりの入居者の具体的な記録を介護計画や日常の介護に活かしていくことが望まれる。
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。	○			介護日誌、申し送り帳などにより重要な事項及び情報を伝達する仕組みはできており、かつ機能している。	
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。		○		緊急案件が生じた場合にミーティングを開催することはあるが、勤務体制の問題もあってケアカンファレンスは定期的には開催されていない。工夫を凝らしたチームケアの体制づくりが望まれる。	
ケアマネジメント 7項目中 計			5	2	0		

項目番号	外部	自己	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. 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)	○			入居者に対する職員の接し方はごく自然であり、一人ひとりのプライドを尊重しつつさりげない介助が行われている。	
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。	○			声かけや会話は本人の傍に寄って穏やかに行われており、職員はやさしい雰囲気で見守るよう心がけている。	
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。		○		家族から聴きとるなどして、入居者本人の生活歴などを把握するよう努めているが、生活の中でそれを十分に活かしていくことが望まれる。	家族との話や日常生活の中で少しずつ聴取したことを記録し、その人らしい生活を支えるための手がかりとしてほしい。
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。	○			入居者の自分の居場所は本人の自由意志に任せ、職員はトラブルが起きないようにさりげなく見守っている。	
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)		○		本人が自分の意思や希望を表すことが困難な入居者に対しては、それを促すために更なる取組みが望まれる。	
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残存能力を把握し、活かすよう努めている。入居者本人の可能性が広がるよう、更なる取組みが望まれる。	
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。	○			身体拘束は行わないよう努めている。 車椅子利用者も安全ベルトの着用はしていない。	
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)	○			ホーム内は各階、自由に行動できるようになっている。 日中、玄関は安全・防犯対策上施錠されているが、入居者が外出を希望する場合に、対応できる体制づくりが望まれる。	
介護の基本の実行 8項目中 計				6	2	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。	○			食器・湯呑み・箸などは各自、自分用のものを使用している。	
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。	○			食事のメニューづくりは入居者の意見を聞き、色々と工夫されている。調理や盛り付け・配膳などの作業には、入居者がもう少し参加できるよう検討することが望まれる。	
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。	○			栄養・カロリー・水分などの摂取量は、食べ残しをチェックするなどして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。	○			食が進まない人に対しては、職員がさりげなく声かけをするなどの気配りがみられた。食事中、もう少しテーブル内の会話があってもよいのではないかと思われた。	
		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。	○			おむつをできるだけ無くすよう適時、トイレに歩行誘導するなどの取り組みが行われている。	
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。	○			トイレは共用であるが、羞恥心やプライバシーには配慮されている。	
		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)	○			入居者の希望でいつでも入浴できる。入浴したがる入居者にも最低週2回は入浴してもらうようにしている。	
		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)	○			入居者や家族の希望により、外部の美容院に出かけて利用している。	

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)	○			入居者の整容については乱れ、汚れなどはない。食事中の食べこぼしや衣服の汚れなどの処置はさりげなく行われている。	
		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じた安眠策を取っている。	○			入居者の日中の生活上の活動を通して安眠策を講じている。睡眠薬は使わない原則で医師と相談している。	
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。	○			小遣い銭は日常職員が管理しているが、入居者も自分で財布を持ち管理している。	
		(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)	○			園芸、掃除、洗濯物たたみ、食事の準備など入居者のできることについて役割・出番作りをして支援している。	
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)	○			提携医、かかりつけ医にいつでも相談できる。夜間も携帯電話で連絡・相談ができる。	
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。	○			病院と連絡をとるとともに、家族にできるだけ早期退院をするように働きかけている。	
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。	○			医療機関、又は近隣の提携医院にて受診可能な体制をとっている。	

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						
		(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。	○			室内生活においてできるだけ歩行をするよう配慮している。車椅子をできるだけ使用せず、時間の余裕をもって自立歩行を促している。医療系専門家によるリハビリサービスを受けられるよう配慮している。	
		(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。	○			日常生活で座席の配置や入居者の会話には常に気を配っている。現在は、これといった入居者間のトラブルはない。	
		(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)	○			食事後かならず歯磨きなどの口腔ケアを行っている。義歯の消毒にも配慮している。	
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。	○			担当医から薬の種類・量についてその都度指示を受け、それに従って服薬できるよう支援している。薬は職員が管理している。	
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)		○		救急車を呼ぶ体制であるが、救急救命講座を受講し、すべての職員が応急手当ができるよう訓練することが望まれる。	
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)	○			入居者、職員とも毎年1回インフルエンザの予防接種を受けている。感染症対応マニュアルがある。これにより今シーズンは、インフルエンザの蔓延を防いだ。	
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)	○			自治会や学校などの催物に積極的に参加を促している。散歩・買い物にも暖かい日にはできるだけ出かけるようにしている。	
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)	○			気軽に訪問してもらい入居者とゆっくり過ごすことができるよう配慮している。職員も気軽に話しかけるようにしている。	
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。	○			法人代表者が熱意と理念をしっかりと持っている。責任者の権限や責任などの分担が行われ、共に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。	○			決定は、施設長、管理者が行っているが、職員の意見が現場責任者を通じて職員の意見がよく求められ運営に反映されている。	
		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。	○			基本的に3:1の体制である。今後は更に入居者の状況に合わせて体制の変化を考えている。	
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。		○		正職員は定期的に外部の研修会に参加しているが、非常勤職員の受講の機会を確保することが望まれる。	非常勤職員も個人負担でなく、各種研修に参加しレベルアップを図ることが望まれる。
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)	○			系列事業所の職員と接する機会を作っている。又職員間の相互の親睦をかねた会合など催し、気軽に話すようにしている。	

項目番号	外部	自己	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
			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)	○			入居前に本人、家族と面談を行い話を聞いている。又、書類を見て慎重に検討している。特に現入居者との生活面での相性にも配慮している。	
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。	○			本人と家族の意向を汲み、最善の方法が取れるよう支援している。ホーム側から退居を促した例はない。	
			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)		○		調理場所と配膳場所が手狭であるということもあり、調理器具などの清潔は一般家庭並みには保持できているが、高齢者の生活場所であることから、更なる配慮が望まれる。	
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。	○			専用の保管場所を設けて、入居者の手の届かないところに保管している。又それを職員間で徹底している。	洗剤などの誤飲防止対策をさらに徹底することが望まれる。
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、今後に活かす意義づけ等)	○			ヒヤリハット記録簿を作成し、それに基づいて再発防止に努めている。	
内部の運営体制 10項目中 計				8	2	0		
			5. 情報の開示・提供					
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。	○			聞かれたことには率直に対応し、積極的な情報提供に努めている。	
			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。	○			担当職員は決まっており、利用のしかたを入居時に伝えている。又、それが入り口に張り出されている。	小さな事柄でも記録を取って残し、改善に役立たせるように活用して欲しい。
情報・相談・苦情 2項目中 計				2	0	0		

項目番号	外部	自己	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	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。	○			家族との面会時には、入居者の状況を積極的に詳しく報告し説明している。そして家族の要望・意見をじっくり聞いている。	
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)	○			月1回は、家族に入居者の状況を伝え写真の送付なども行っている。	
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。	○			職員が預かって管理している分については、出納帳に記録し、月一回報告している。	
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。		○		併設施設全体としては地元、市川市と関わりがあるが、グループホームとしても市町村と積極的に連絡をとり、認知症要介護者の介護ノウハウなどを普及させる地域事業への積極的な取り組みが望まれる。	
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。		○		自治会主催の花見・祭りなどの行事へ入居者・職員が参加しているが、地域住民のホームへの来園、行事への参加を一層積極的に働きかけることが望まれる。	
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)	○			消防署とは防火訓練などをきっかけとして情報交換を行っている。入居者が食事に出掛けた際は、店の人に顔を覚えてもらい声を掛けてもらうようになっている。	大型スーパーなどにおいても、店長などを通じて組織全体に働きかけ、理解・協力してもらうことが望まれる。
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)		○		グループホームとして見学や研修を基本的には受け入れているが、さらに積極的に役割を果たすよう働きかけることを期待したい。	ホームとして積極的に地域に働きかけて認知症に関する理解や関わり方などについての情報を普及させることが一層望まれる。
ホームと地域との交流 4項目中 計				1	3	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。