

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>同一敷地内にある病院が母体であり、かつ管理者は医師、ホーム長、計画作成担当者は共に看護師という医療面でのバックアップ体制はほぼ確立されている。そのことが利用者・家族また職員にも安心感とゆとりを与え、穏やかな時間が流れるホームを実現している。法人が主催するスキルアップ研修への参加、外部研修への参加、ホーム内で伝達研修・勉強会を開催する等、スタッフのサービスの質の向上にむけた強い意志と前向きで真摯な取り組み姿勢がうかがわれ、地域における認知症ケアの拠点として、更なる発展を予感させる。「運営推進会議」も12月に4回目が開催されるが、地域住民との交流、行政との関わりをより活発、強固にするため、テーマ、出席者の選定等ホームのそれに懸ける積極的な働きかけが印象的である。</p>	
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	<p>「老いても障害をもっても家庭的な環境のもとで自分らしく普通に暮らす」この理念をスタッフ全員が理解、共有し、家族の一員として何が出来るかを常に考え支援している。 改善点は特にない。</p>
II 生活空間づくり	<p>季節に合わせた趣味の作品、生花を各所に飾り、時の移ろいを感じながら、ゆったりとしたペースで過ごせるよう配慮している。 改善点は特にない。</p>
III ケアサービス	<p>生活歴、生活課題を詳細に把握し、計画に反映させている。調理や園芸、車椅子利用者の介助等、入居者の力量に合わせ、生活の中で人として家族として扶助の気持ち自然に顯れるような生活慣習作りが行われている。 改善点は特にない。</p>
IV 運営体制	<p>地域との交流やホーム機能の地域への還元を常に考え活動されているが、グループホームの役割を更に理解、浸透させるため自ら情報を開示し、積極的に地域に働きかけられることを期待する。 改善点は特にない。</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	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	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	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。	○			「老いても障害を持っても家庭的な環境のもとで自分らしく普通に暮らす」を理念として掲げ、それに基づく運営方針も共有化が図られていた。	
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。	○			日常的に活かすため、職員手書きによる理念をホーム内に掲示し、浸透を図っている。	
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。	○			利用案内時の説明文書や契約書に明記されており、入居者や家族に説明同意を得ている。また変更時点においても同様の手続きが取られている。	
	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)	○			公民館に施設案内、行事ポスターを掲示。自治会活動にも参加し、地域に理解されるよう取組まれている。「運営推進会議」も12月に4回目が予定されている。	
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)	○			玄関には生花を飾り、籐の椅子を置くなどハード面を補い、入りやすい工夫がなされている。	
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。	○			共有空間には、使い勝手を考慮したテーブル、要所にはソファを配置。BGMの音量も耳に心地よく、食堂からは支度の匂いや音が聞こえる家庭的な雰囲気造りに配慮している。	

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
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。	○			各コーナーにはソファや椅子が配置され、ひとりでまた気のあった者が自由に過ごせる居場所が確保されている。	
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。	○			家具や生活用品、思い出の品等を持ち込み、個性ある部屋作りがなされている。また希望により畳スペースを設けられるよう工夫されている。	
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)	○			要所へは手すりや滑り止めを設置、テーブルの高さ調整、冬場は活動しやすいよう床暖房を使用する等、機能低下を補うとともに安全への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)	○			入居者の状態を把握し、表札に写真(ホーム長が撮影し、本人が選んだもの)、マスコット等、目印にもなりかつ違和感のないよう配慮している。	
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)	○			日当たりのつよい所はカーテンで調節。照明も共用空間は明るく、廊下は少し暗くと調整されている。生活音も特に気になるものではなく落ち着いた環境を作るよう配慮している。	
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。	○			各居室の窓も開けられており、風通しもよく、気になる臭いもない。また室内温度も行動を阻害しないよう配慮しながら調節している。	
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。	○			時計、カレンダーも見やすいところに掛けられている。食事に季節感のある野菜を使い、旬が感じられるような気配りをしている。	
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)	○			菜園における野菜づくり、水遣り、掃除、折り紙、テレビ番組表等入居者の活動意欲を触発するような物品を準備し提供している。	
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	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
			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。	○			利用者、家族から生活歴、職業履歴等詳細に聴取し、アセスメントシートに記入。また情報を得るごとに追加記入している。それに基づき一人ひとりの具体的な介護計画を作成している。	
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。	○			チーフ、サブの担当制を敷き責任を明確にさせているが、ケア会議においては全職員で話し合いながら情報を共有している。	
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。	○			家族会の開催時、訪問時にその都度計画書を見せながら、家族の希望や意見を聞き計画に反映させている。	
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。	○			基本的には3ヶ月に1回見直されており、状態変化時は随時見直しを行う体制になっている。	
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。	○			一人ひとりの日々の状態や変化が詳細に記録されている。また計画書、日次、月次の記録が整理され見やすく管理されている。	
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。	○			申し送りノートがあり、出勤時には必ず見る体制が整えられ、確実に伝達するよう確認サインを得ている。また管理者（医師）からの指示簿も作成し管理者の指示が確実に伝わるよう工夫している。	
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。	○			毎月1回、全員参加の会議を開催、活発な意見交換が行われている。議事録も整理され保管されている。	
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)	○			一人ひとりに合った声掛け、支援がされており、トイレ誘導も明るく、さり気ない介助であった。	
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、やさしい雰囲気です。	○			職員は明るくほがらかに、そしてやさしく、穏やかな態度で接している。	
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。	○			生活歴、職業歴を詳細に把握し、その人らしい生活が送れるようそれを活かしている。	
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。	○			一日の行動や外出も、全て入居者の意見を聞く姿勢を基本にしている。調査当日も利用者のペースを守りながら支援している様子がうかがわれた。	
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)	○			着衣の選定、買い物や散歩、食べたいもの等、常に声掛けし希望の表出への支援がおこなわれている。	
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)	○			自分でできること、できそうなことは、見守る姿勢を基本としている。当日も率先して調理を行う姿があったが、職員はそれを見守り、さりげなくフォローしていた。	
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。	○			身体拘束は絶対行わないということを、職員は正しく理解している。	
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)	○			見守りにより外出を察知し、さりげない声かけをする等支援している。21時以降は防犯のため鍵を掛けるが日中は鍵を掛けていない。	
介護の基本の実行 8項目中 計		8	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
			(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。	○			入居者各自が馴染みの食器(箸、茶碗、湯飲み等)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。	○			基本的には同じ食事内容であるが、健康状態により量で調節、調理方法を工夫する等している。	
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。	○			摂取カロリーは1200～1300キロカロリーを目途にし、バランスを考えた献立としている。水分摂取頻度、量もおおよそは把握している。	
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。	○			職員も同じ食事を入居者と一緒に取り、食べこぼし等にはさりげないサポートがなされていた。また一人ひとりのペースを乱さないような配慮もうかがわれた。	
			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。	○			排泄チェック表により、一人ひとりのパターンを把握し、排泄要求に対してはさりげない支援が行われている。	
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。	○			利用者のプライバシーや羞恥心に配慮し、耳元で小さな声だが朗らかな調子で支援がなされている。	
			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)	○			風呂は毎日沸かされており、時間帯も自由に希望があれば毎日でも入れるよう支援している。	
			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)	○			行きつけの理・美容院を希望する入居者には同行支援をしている。有料ボランティア、職員による整髪も行われ希望があれば支援している。	

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
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、プライドを大切にできさ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)	○			清潔で一人ひとりの個性やプライドを大切に身なりである。	
	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。	○			散歩、体操等を取り入れ、1日の生活リズムづくりを通して安眠策を工夫している。	
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。	○			金銭管理ができる入居者は小遣い程度を管理している。買い物時には支払いに間違いが起きないように、付き添いながら支援している。	
	(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)	○			食事の準備、盛り付け、洗濯物たたみ、掃除、園芸、散歩時の車椅子利用者の介助等、日常の中で生活扶助の気持ちが自然に芽生えるような生活習慣作りがなされている。	
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)	○			同一敷地内に母体の病院があり、管理者は医師(精神内科)、ホーム長は看護師である。医療面でのバックアップ体制は万全であり、職員も気軽に医師、看護師と相談できる体制にある。	
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。	○			入院はほとんどが母体の病院であり、連携を密にとることができる。家族に相談しながら対応を話し合っている。	
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。	○			年1回の健康診断、2週間に1度の定期受診が実施されている。	

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
			(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。	○			散歩や買い物等日常生活の中で機能維持・回復に向けた支援が行われている。またラジオ体操、嚥下体操も日課のなかに取り入れられている。	
			(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。	○			大きなトラブルはない。些細なことでのめめごとは気づきを待ち、自覚を促すよう見守り、それぞれの話を聞きながら解決策を探るよう支援している。	
			(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)	○			朝の歯磨きと就寝前の義歯の手入れについては徹底した支援が行われている。昼食後については自主性に任せられている。	
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。	○			薬は整理箱に個人別に管理されている。医師の指示、薬情を理解のうえ、一人ひとり声かけし、薬の時間であることを告げ、水を準備、確実な服薬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)	○			緊急時対応マニュアルが作成され、定期的に職員間で対応策も確認されている。事務所には初期対応用の酸素と吸引器が準備されている。	的確に行動に移せるか不安感を持つ職員もいるので、勉強会等で更に研鑽されることを期待する。
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)	○			感染症の予防マニュアルが整備され、法人主催の研修会等でも取り上げ勉強している。入居者、職員ともにインフルエンザの予防接種をおこなっている。	
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
	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)	○			散歩はルートを設定、雨降り等を除けばほとんど毎日実施している。また地区行事にも積極的に参加し、ホームに閉じこもらないよう支援している。	
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)	○			食事、宿泊(来客布団も準備)も可能であり、気軽に立ち寄れるよう配慮している。来所時には利用者の状況を伝え、要望を聞くなど、家族との関係を密にするよう配慮している。	
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。	○			代表者、管理者ともに母体病院の医師であり、老人介護は家庭的な雰囲気の中で自分らしく暮らせるグループホームが最適と考えられ、それぞれの立場で現場にも足を運び、熱意を持って運営されている。	
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。	○			入所決定はホーム長が中心となるが、会議、ミーティングにおいては職員が自由に発言できるよう配慮されている。	
	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。	○			早朝からの勤務等入居者主体の勤務ローテーションが組まれている。	
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、法人主催のスキルアップ研修等、職員から受講したい研修の希望を出す仕組みがあり、管理者の理解も深い。受講後は報告をするようシステム化されている。	
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)	○			ゆったりと過ごせる休憩室が設置され、1時間の休憩が確実にとれるよう配慮されている。ホーム長は職員から信頼があり、いろいろな相談にのっている様子である。	

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)	○			入居希望後、管理者が本人・家族に面談し、充分説明を行い納得の後、入居を決定している。	
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。	○			本人、家族に充分説明を行い、納得のうえ決定し、その後も関係機関との連携を図り、退居者・家族が安心して過ごせるように支援している。	
	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)	○			定期消毒・衛生マニュアルが作成され、冷蔵庫点検、賞味期限チェック、日常的に使用するものの消毒等詳細な決まりがあり実行されている。	
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。	○			危険物は定められた時間に定められた場所に管理されている。薬、洗剤についても誤飲がないよう管理方法を取り決め管理している。	
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・ヒヤリハット報告書が作成されている。報告書には当人が対応策を記載し定例会議等で今後の対応、防止策を検討している。	
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。	○			情報提供は積極的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。	○			「みんなの声・希望の声」という苦情、相談に対応する箱が設置されている。入居者や家族からの意見、要望を気軽に言ってもらえるよう働きかけている。重要事項説明書にも記載し説明している。	
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	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。	○			3ヶ月に1度、家族会を開催、介護計画を説明し家族から要望を聞く機会作りをしている。また訪問時にも気軽に意見が言え、相談ができるよう働きかけている。	
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)	○			月1度「ホームたより」を発行し、近況報告と行事案内をおこなっている。またホームにも写真を掲示し日常の生活ぶりを伝えている。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			預かり金台帳により管理し、支出明細を家族に提示し確認印を得ている。	
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	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。	○			市町村合併後、間もない事もあり、市事業の受託はないが、「運営推進会議」へ市の福祉課職員を招き、行事には積極的に参加するなど連携作りへの配慮がうかがわれる。また母体が地域の病院であることより行政との関わりは深い。	
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に取り組んでいる。	○			散歩や買い物等ふだんの暮らしの中で、声掛けや交流のきっかけづくりをしている。	
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)	○			地元商店での消費財の購入、消防署とは年2回の訓練を通じ、推進会議へ駐在所員を招く等地域の諸施設へ理解を拡げる働きかけを行っている。	
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・研修の受け入れ等)	○			入居者を不安にさせないよう配慮しながら地元中学生の職業体験実習、ボランティアの受け入れ等、徐々にではあるがホーム機能の還元のため働きかけをしている。	
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、管理者及び非常勤職員を含む。