

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)		分野・領域	項目数	「できている」項目数 外部評価	
<p>このホーム「しあわせの郷遠見塚3丁目」は、平成16年9月「通所介護」「居宅介護」と併せ三事業併設で開設された。基本理念は①心のしあわせ②身体のしあわせ③地域のしあわせをモットーに、より質の高いサービスとケアを実践するために、管理者と全スタッフが信頼関係を築く中でホームの運営に当たっていることが特徴のひとつであり、優れていると言える。その実例として前回要改善であった項目(6コ)すべてが改善されており、今後に向けた改善意欲が極めて旺盛なるものがある。この姿勢が入居者の明るい落ち着いた家庭的な共同生活に反映されていると受け止めたい。</p>		I 運営理念			
		①	運営理念	4	4
		II 生活空間作り			
		②	家庭的な生活環境づくり	4	4
		③	心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	6
		III ケアサービス			
		④	ケアマネジメント	7	7
		⑤	介護の基本の実行	7	7
		⑥	日常生活行為の支援	8	8
		⑦	生活支援	2	2
<p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 仙台バイパスからホームの敷地内に入る位置に「しあわせの郷」の大きな標識のほかに自動販売機を利活用しての案内標識が張られている等、創意工夫がみられ好感がもてる。</p>		⑧	医療・健康支援	9	9
		⑨	地域生活	1	1
		⑩	家族との交流支援	1	1
<p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 個別介護計画をはじめ、ケアサービス全般を通してよくできている。個別ファイルの他に、介護計画に係る記録を取り出しやすいように別にファイルしており、それを活用することで個々の特徴を捉えたケアの実践につながっていることが入居者の表情に表れていて、とても良い雰囲気である。</p>		IV 運営体制			
		⑪	内部の運営体制	11	11
		⑫	情報・相談・苦情	1	1
		⑬	ホームと家族との交流	3	3
		⑭	ホームと地域との交流	4	4
<p>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する) 運営推進会議については、まだ設置されたばかりでその運営の具体的な内容はこれからと思われるが、地域密着型の取り組みを展開していく意味合いから、行政との関わりを積極的に取り組むようお願いしたい。</p>					

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。	○			管理者はこのホームの基本理念(しあわせの3つの約束)をもとに、運営上の方針や目標を示し、月2回のミーティングのほか日常的にスタッフと話し合っている。	
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。	○			玄関先及びステーションに分りやすい文書で見やすい所に掲示している。スタッフもそれを理解したうえで、入居者、家族に説明している。	
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。	○			利用案内時(入居の際)に利用者の権利、義務を明文化した契約書を基に説明を行い、本人、家族の同意を得ている。	
	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)	○			地域代表、家族、ホームのスタッフで構成した運営推進会議を立ち上げた。2ヶ月に1回会議を開くことになっている。ホーム便りも2ヶ月に1回発行、配布している。	
	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)	○			前回評価では要改善であったが、季節ごとの花を植えたり、清掃に力を入れる等、入りやすい環境づくりをしている。また敷地の外(仙台バイパスの出入り口)に看板及び自販機を活用した広告はグッドアイデアと言える。	
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。	○			玄関、廊下等の共用空間にソファが置かれたり、作り付けのイスやテーブルに置かれた生花、季節感のある壁面の装飾など家庭的な工夫を凝らしている。	

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						
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。	○			玄関を入ってすぐ左側にステーションがあり、その前が広い共用空間(ホール)になっていて、入居者間の会話の格好の場所となっている。(座席、テーブルあり)	
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。	○			入居以前から家族に協力を依頼していることから、居室には使い慣れた家具類(仏壇なども)が持ち込まれ、個々に合わせた環境である。	
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)	○			廊下、ホール、浴室、トイレ等必要箇所の手すり及び浴槽や居室のベッド脇下に滑り止めマットを使用するなどの工夫を行っている。	
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、浴室、トイレ等入居者の目線で明示されており、このことでの混乱はない。	
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)	○			テレビ、音楽、職員の声がけなどのトーンについては、スタッフ一人ひとりが配慮している。又、光の調整についてもカーテンの開閉を行うことでまぶしさ、陽射しに対応している。	
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。	○			深夜電力使用の床暖房がある。それだけに温度調節に気を使っていて、午前、午後各一度換気を行い、入居者の快適な生活につなげている。臭気やよどみは全くない。	
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。	○			ホールに大きな日めくりカレンダーを、又、ホール中央に大きくて見やすい時計を設置している。	
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)	○			玄関前の掃除、花の水遣り、雑巾縫い等の諸道具やボーリング、キーボード等を備え、状況に応じてスタッフも一緒に身体を動かしている。	
心身の状態にあ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。	○			個別のケアプランに則して、1ヶ月ごとにモニタリングを実施している。併せてケアプランの見直しを行っている。又、個別ファイルの他に、介護計画に係る記録を取り出しやすいように別にファイルしている。	
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。	○			前記の通りスタッフ全員が共有できる仕組みが作られている。	
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。	○			入居者、家族及びスタッフ一体のカンファレンスを行い、意見交換や相談をした上でケアプランを作成している。	
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。	○			前記の通り1ヶ月ごとにケアプランに則したモニタリングを実施しており、状態により見直しをしている。	
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。	○			生活記録表は、ケアプランに基づいた書式になっていて、日々記録をする中で小さなことへの具体的な変化等も記録し、次回のモニタリング、ケアプランの見直しに反映させている。	
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。	○			申し送りノートを利用者用と社内用と区別して情報伝達の仕組みを作っている。利用者用には、日々の小さな変化や病院受診、往診内容などについて情報を提供することで安心感につなげている。	
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2回(以前は1回だった)全スタッフ対象のミーティングを実施している。入居者の変化やケアの方針などについて話し合い、議事録を取っている。また特変による緊急案件の際にはその日の勤務者同士のミニミーティングを行っている。	
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 23	27 28	○入居者一人ひとりの尊重と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、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)	○			入居者の声を傾聴する姿勢で対応すること、否定するような態度は取らない、無理強いはいしない、常に個々の人格を尊重する中で穏やかな雰囲気に対応することを心がけている。	
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。	○			個々の生活歴、経験、趣味活動をケアに活かす方策のひとつに書道を取り入れ、入居者及びスタッフが共同して「一人ひとりが一字ずつ書いた横幕」をホールに貼り出す等暮らしを楽しんでいる。	
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。	○			業務優先ではなく、入居者個々が自分のペースで暮らせることを第一と考え支えている。	
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)	○			前記した傾聴の姿勢を忘れず、入居者が今何を求めているのかに耳を傾け、自己決定希望の表出への支援をしている。	
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)	○			食器洗いや洗濯物たたみ等日々の生活の中で入居者とスタッフがコミュニケーションをしながら自立支援を行っている。又、入浴時や更衣時には自ら出来ることは自分でしてもらい、見守る姿勢でケアをしている。	
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。	○			全スタッフが認識し、実践している。その中で転倒の危険性のある入居者(1人)の安全のために考慮してベッド脇にセンサーを取り付けているが、このことについては家族の同意を得ている。	
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)	○			日中玄関に鍵をかけていないが、家族の了解を得てインターホン・チャイムを設置している。	
介護の基本の実行 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)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。	○			それぞれ家庭で使用していた馴染みのものを使っている。	
31	44	○ 入居者一人ひとりに合わせた調理方法・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。	○			風邪や下痢などの方にはお粥にするなど、個々の健康状態に合わせて調理方法で対応している。又、盛り付けは利用者に合わせてワンプレートにし、食欲をそそる工夫をしている。	
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。	○			入居者個々の摂取カロリーを始め水分摂取量、栄養バランスは、1日全体を通して生活記録表で把握している。又、体重測定も定期的に行っている。	
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。	○			スタッフが各テーブルに付き入居者と一緒に食事を楽しみながら介助しており、笑顔でおしゃべりしながら食べている光景が印象的であった。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	○ 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等への配慮 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、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。	○			午前と午後各1回声がけし、トイレ誘導及び清拭を行っている。又、その際に便の確認をしている。尚、誘導の際の声がけや失禁時の対応、さらには更衣時の羞恥心の配慮については、細心の注意と配慮の中で支援している。	
		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)	○			入居者一人ひとりの希望を尊重し、個々のペースに合わせた1対1のケアにより、コミュニケーションをしながらゆっくり入浴できるよう支援している。	

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
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)	○			入居者のプライドを大切にしたりげない支援をしている。美容師がホームに出張してくれる場合もある。	
		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。	○			昼夜逆転の入居者に対しては声かけをし、日中極力眠らないで過ごせるような刺激のある生活を送れるような支援を心がけている。時には眠剤を使用するにしても弱いものにしてしている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計			8	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。	○			入居者個々の希望、力量に応じた支援をしており、自分で管理できる方(2名)については財布を持ち買い物をしている。この場合スタッフが日々チェックするようにしている。	
		(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)	○			調理、食器洗い、洗濯物たたみ、掃除など出来ることの場合面作りをしている。	
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、保健師、看護師等)	○			医療機関を確保し、協力連携している。非常勤の看護師を配置している。	
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。	○			担当医師、家族との連絡を密にしながら協力関係を築いている。(前回は要改善であった)	
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。	○			前回は要改善事項であったが、その後眼科(白内障検査)も含め年1回の定期健診を実施している。	

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						
		(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。	○			買い物や美容院への外出には無理のないよう同行支援している。又、ラジオ体操や顔面、健口体操(口腔、嚥下)を採り入れて、日々身体機能の維持に取り組んでいる。	
		(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。	○			常に観察しながら入居者の状態を把握するようにしている。何かあった場合はその原因や状況によりスタッフが仲介に入り解消に努め、周りに不安を生じさせないように心がけている。	
		(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、昼、夕食後の3回口腔ケアを行っている。入れ歯の方については洗浄剤で洗浄しており、夜間はステーションで保管している。	
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。	○			個々の服薬内容をファイルして確認できるようにしている。又、変更があった際は全スタッフ洩らさず申し送りを徹底している。	
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)	○			前回調査時には要改善であった項目であったが、その後の努力によりナースの指示のもとマニュアルが作成され、全スタッフが基本的な応急措置をマスターしており、日々勉強会をしている。	
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あり、日常的にうがい、手洗いを実行し予防対応に努めている。	
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
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)	○			週に1回、スタッフ同行で散歩や買い物、近隣への外出など、ホーム内に閉じこもらないよう支援している。又、近隣の保育園との交流も行っている。	
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)	○			家族の会話を通して信頼関係を築いていくためにも、心地よい雰囲気作りを心がけている。中には居室に宿泊する家族の方もいる。	
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。	○			法人代表と管理者の協働関係はもちろん、全スタッフ間でも日々意見交換をし、相互の信頼関係の中でケアサービスの質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。	○			日常的にスタッフの意見が反映されている。このことは職員のヒヤリングの中からも感じられた。職員の交代が少ない。(2回)	
		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。	○			入居者の受診同行等も考慮した勤務のローテーションを組み、状態に応じた職員を確保している。	
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。	○			それぞれの段階に応じた研修が行われている。又、受講後は必ず報告会を行い、全スタッフに周知している。	
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)	○			日常的にスタッフ同士互いに声を掛け合い話し合うことで悩みを分かち合い解消している。	

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						
		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)	○			入居の際には、保険者証や診断書の確認をはじめ入居申請に対するアセスメントを行っている。	
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。	○			これまで退居件数は1件(入院)のみであるが、今後についての支援の準備は出来ている。	
		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)	○			食器その他台所用品(備品)は必ず漂白消毒をしている。冷蔵庫、洗濯機等の掃除は随時実施している。マニュアルもある。	
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。	○			刃物類は折場所を変え保管している。又、ハサミ等はステーション内で管理している。服薬については鍵付きのロッカーを使用している。	
62 ①	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。	○			緊急時、災害時の対応マニュアルを作成している。又、年2回の避難訓練(消防署)を実施している。	
62 ②	119	○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)	○			事故報告書は、ヒヤリハットを含めまとめて作成している。発生時には全スタッフに周知し、意見交換を行う中で再発防止と改善につなげている。	
内部の運営体制 11項目中 計			11	0	0		
		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。	○			相談、苦情受付窓口は明確に文書化され掲示してある。	
情報・相談・苦情 1項目中 計			1	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	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。	○			面会時はもちろん、定期的連絡、コミュニケーションを通して、家族の意見や要望を引き出す働きかけを積極的に行っている。	
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)	○			2ヶ月に1回のホーム便りの他に、月1回家族レターを作成して、入居者の日常生活や健康状態を伝えている。(諸行事の写真同封)	
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。	○			金銭管理が出来ていない入居者については、預かり金としてステーションの鍵付き金庫に保管管理している。月ごとの金銭出納については、月に1度の家族レターと共に領収証を郵送し、確認してもらっている。	
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。	○			最近設置された運営推進会議に関わる指導連絡もあり、連絡が密になっている。今後、更に積極的な対応を期待したい。	
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。	○			月に1度、地域の方を対象にホーム独自の介護保険勉強会を開催し、認知症の理解と啓発と開放に取り組んでいる。	
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)	○			2ヶ月に1度の広報誌を通して地域のボランティアセンターに依頼し、グループホームに対する理解と協力を働きかけている。	
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・研修の受け入れ等)	○			開設以来、年1回の地域の夏祭りに入居者及び家族の参加を呼びかけている。又、ボランティアの受け入れも行っている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			4	0	0		