

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)	
以前は旅館であった建物をグループホームとして活用し、ゆっくりとした時間を感じることができ、落ち着いた雰囲気のある建物である。また、建物に調和した家具に囲まれ、入居者も穏やかな表情である。日本庭園の庭には、たくさんの木々が植えられ、気軽に庭に降りれるようなデッキもあり、季節を感じることができる。ホームの代表者が牧師ということもあり、職員や入居者のメンタルの部分を重点的に支援されている。グループホームはケアだけではなく、精神的な部分の支援を行う必要があると、職員同士がケアの質を高め合っている。入居してからの年数が経つにつれ、身体機能の低下が見られたり、ターミナルを迎える入居者もいるが、医療との連携を整えるなどして対応している。	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実が期待される)。
運営理念	
II	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実が期待される)。
生活空間づくり	
III	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実が期待される)。
ケアサービス	
IV	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実が期待される)。
運営体制	

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

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
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。	○			同系列のグループホームと共に代表者を交えたミーティングを行なわれていた。その中で入居者に対するケアの検討を通し、ホームの理念を確認し共有されていた。理念が具体化できるよう、ミーティング以外でも随時の話し合いを持たれていた。	
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。	○			玄関から入ったすぐの位置にホームの理念を掲示されていた。利用案内の説明文書である契約書や重要事項説明書は、誰でも見れるよう玄関にさりげなく置いてあった。	
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。	○			利用者の権利・義務は重要事項説明書および契約書に記載されており、説明を行い、同意も得られていた。	
		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)	○			ホームの運営理念などを地域に理解されるよう、グループホーム地域運営推進会議の折に説明されていた。	
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)	○			日本庭園に包まれた家屋で季節の草木も多く、玄関も広々と訪問しやすい雰囲気となっていた。	
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。	○			共用の生活空間には木目調の椅子や机を用いており、所々に花瓶を置くなど落ち着いた雰囲気となっていた。	

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。	○			居間のスペースにソファを置いたり、縁側にくつろげるスペースを作るなど思いおもいの過ごし方ができるような居場所が確保されていた。	
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。	○			ベッド以外は使い慣れた家具などを持ち込むことができ、入居者の希望に応じた居室環境が作られていた。	
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)	○			玄関、廊下、トイレ、浴室、階段など安全に配慮して手すりが設置してあった。階段には滑り止めを設置しており、また、浴室の入浴台の設置などその他にも自立した生活を送れるよう配慮されていた。	
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、家庭的な雰囲気をごさず、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)	○			居室やトイレには表札が掛けられており、入居者から見やすい目線に設置してあった。また、入居者により顔写真を貼るなどされていた。	
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)	○			テレビの音も大き過ぎず、光の調整もカーテンを開け閉めするなどして職員が調整されていた。	
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。	○			各部屋に冷暖房器具が設置されており、個々人に合わせた温度調整ができ、過ごしやすい温度に職員が管理されていた。また、窓を開けたり、換気扇を用いて換気に心がけられていた。	
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。	○			居室や居間など目につくところにカレンダーを配置されていた。居間には日めくりカレンダーを置き、声掛けをしながらめくってもらうなどされていた。	
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)	○			園芸用品、裁縫道具や書道道具など本人の経験や楽しみに応じた道具が揃えてあった。	
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。	○			アセスメントを行ない、担当が気づきを記して職員での会議を開催するなどして、一人ひとりに合わせた介護計画を作成されていた。	
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。	○			日々の業務の中での職員の気づきや意見は申し送りノートや日誌に記入し計画に反映されていた。計画の内容はケース記録と一緒に綴じることで、必要時にすぐ見れるようにされていた。	
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。	○			家族の来訪時や電話をするなどして家族の意見を聞きながら作成されていた。	
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見直しを行っている。	○			3ヶ月に1回は見直され、入居者の状況に応じて随時見直しも行なわれていた。	
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。	○			介護の状況や身体の変化を健康チェック表、ケアチェック表、プラン表やケース記録などに記録されていた。	
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いき、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			朝のミーティング、申し送りノート、日誌、会議録などを用いて申し送りが行なわれていた。	
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。	○			午前10時と午後7時に職員ミーティングを行ったり、業務確認や緊急を要する場合には随時のミーティングが行なわれていた。また、その内容は申し送りノートにて全職員が確認されていた。	
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)	○			入居者の人格を損なわないような対応に心がけ、食事がすすまない入居者や配薬時の声かけなどは特に配慮されていた。	
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、やさしい雰囲気で見守っている。	○			ゆっくりとした口調や態度で接し、入居者一人ひとりの性格や状況に応じた対応をされていた。	
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。	○			アセスメントにより、入居者の生活歴をふまえた計画を立て、ケアをされていた。	
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。	○			作業への参加や外出など、入居者のペースを尊重した支援がなされていた。	
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、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)	○			入居者本人のやる気を引き出すような声かけ・支援がなされていた。	
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)	○			食器の後片付け、手すり拭き、庭木の剪定など、入居者がひとりで行えることは役割りを決めて行なわれていた。出来る限り見守るようにし、必要に応じて声かけするなど自立支援を促す配慮がなされていた。	
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。	○			身体拘束のないケアが実践されていた。	
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)	○			日中は鍵をかけず、近隣への散歩は自由にできるようにされていた。玄関は開閉時に音が鳴るようにし、外出後しばらくして声をかけるなど個人の外出の傾向を把握し、人格を尊重した声かけが行なわれていた。	
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
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。	○			茶碗や湯呑みなどは、入居者一人ひとりが使い慣れたものを使用されていた。	
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しつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			体調が悪い入居者には、おかゆや刻み食を配膳するなど、個々人の状態に合わせるなど配慮されていた。また、糖尿病の入居者には薬に頼らず、お茶や食品で改善するような工夫をされていた。	
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。	○			個々人の健康状態に応じた水分摂取量・食事を把握されていた。残食チェックをし、不足時には栄養補助食品などを提供されていた。	
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。	○			食事の前にはメニューを教えたり、職員も入居者と一緒に食事をとってさりげなく食事のサポートを行ったり、会話をしながら食事を楽しんでいた。	
		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。	○			排泄パターンを把握し、失敗しないように職員が声かけ・誘導をされていた。また、健康状態が不安定な入居者については、記録をとるなどして排泄コントロールをされていた。	
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。	○			不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行なわれていた。特に視覚障害がある入居者についても、できる限り自分でできるように配慮されていた。	
		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)	○			入浴日を週に3日(火・木・土)設けられていたが、毎日の対応も行ない、身体状況に影響がある場合を除いて、入居者自身の希望に沿うような支援がなされていた。	
		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)	○			美容師によるボランティアや、希望される方には希望される理美容院にてカット等できるよう支援されていた。	

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						
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く支援されていた。また、おしゃれの心を尊重し、化粧ボランティアの活用など行なわれていた。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 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。	○			入居者の入居前からの生活状況などを家族から把握し、入居者の意思を尊重した就寝時間の設定をされていた。また、希望に応じてアロマセラピーを睡眠の導入に活用されていた。	
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。	○			入居者の金銭管理については、ホームの立替えにて行い、後から領収書を添付して家族に請求されていた。また、金銭管理に問題ない入居者については、本人に任せるなど一人ひとりに応じた支援が行なわれていた。	
		(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)	○			押し付けにならない程度に声かけをしながら支援されていた。(食器洗い、手すり拭き、庭木の剪定など)	
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)	○			近隣の医療機関からの協力が得られ、定期的な往診以外にも頻りに相談にのってもらい体制を確保されていた。また、看護師資格を有する職員に、いつでも相談できるようにされていた。	
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。	○			入院中も頻りに面会し、退院前には、主治医と家族の話し合いに職員も立ち会うなどして連携を図られていた。	
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。	○			入居者は半年に1回は、健康診断や医師の指導を受けられていた。	

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						
		(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。	○			家事や楽しみの中から自然と身体機能の維持・向上を図れるよう取り組まれていた。また、軽体操を行うなどより積極的な身体の維持・向上を図れるよう支援されていた。	
		(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。	○			入居者同士が互いを理解できるよう配慮し、職員はそれぞれの意見をよく聞くなどして、互いの理解が深まるような支援をされていた。	
		(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)	○			食後の口腔ケアは個別に日常的に行なわれていた。	
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。	○			病名や薬の用量・用法を承知しており、医師の指示通りに服薬できるよう支援されていた。症状に変化があった場合には、医師や薬剤師に報告し、指示を受けられていた。	
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)	○			緊急時マニュアルをもとに、定期的に学習会や訓練が行なわれていた。緊急対応の研修会に参加し、ホームでの伝達講習、また、個々人に応じた緊急時の対応をミーティングで確認されていた。	
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)	○			感染症マニュアルを作成し、感染予防のため職員、入居者ともにインフルエンザの予防接種を促すなど、感染症予防対策が行なわれていた。	
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)	○			入居者の希望に応じ、買い物に出かけたり、食事や実家に帰るなど外出の機会が設けられていた。	
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)	○			遠方の家族が多いので、家族がいつでも来訪し宿泊できるような環境を整え、気軽に来訪していただけるように声かけをされていた。	
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。	○			積極的にミーティングに参加したり、職員や入居者の意見を聞くなど質の向上に心がけられていた。	
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。	○			職員全員が自由に発言できるミーティングの場を設け、各職員の意見がホーム運営に反映されていた。	
		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。	○			入居者の状態に合わせた職員シフトが組まれていた。一時的に不足する時や緊急時には、代表者が駆けつける体制ができていた。	
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。	○			採用時のみではなく、入社後も緊急時の対応に関する研修やターミナルケアに関する研修を受け、伝達するなど継続的な研修を受講できる体制がとられていた。	
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)	○			職員間で話し合ったり、スーパーバイザーからカウンセリングを受ける機会を設けてあった。また、職場を離れて話しができる機会も設けられていた。	

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						
		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)	○			入居決定にあたり、代表者らが面接し検討されていた。希望があればできる限り受け入れようと考えておられ、生活の中で関わりをもって問題解決を図っていくようにされていた。	
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。	○			退居にあたり退居先や主治医などとの連携を心がけており、話し合いを持つなどして安心して退居できるよう支援されていた。	
		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)	○			清掃マニュアルを作成し、ホーム内の衛生に心がけられていた。掃除について、その頻度と箇所をあらかじめ決めており、その有無もチェックされていた。	
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。	○			注意の必要なものの管理は、保管場所や保管方法を取り決め、実行されていた。	
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、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書、協議書やヒヤリハット報告書を作成し、再発防止に向けて話し合いが行なわれていた。	
内部の運営体制 10項目中 計			10	0	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。	○			必要な情報は提供して頂いた。	
		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。	○			重要事項説明書に苦情相談窓口の職員と連絡先が記載されており、入居の際に説明されていた。	
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
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。	○			家族の来訪時には職員が声かけしたり、来訪が少ない家族には受診の際に電話し、近況を織り交ぜて報告するなど、家族の意見や要望を引き出す配慮をされていた。	
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回はホームたよりで入居者の様子を伝えられていた。また、たよりの一部に通信欄をもうけ、個々人の状況を詳しく別記されていた。	
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、家族に定期的その出納を明らかにしている。	○			あらかじめ金銭管理について家族と相談されており、基本的に立て替えて、領収証を添えて後に請求するという方法をとられていた。	
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。	○			運営推進会議には市の参加があり、ケースワーカーや認定調査員等とも、連携がとれていた。事業の委託があれば受ける体制はとられていた。	
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。	○			近隣の協力者が野菜を持ってきてくれたり、散歩中の入居者に声を掛けてくれたり、交流が行なわれていた。	
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）	○			消防署や警察、公民館などに理解と協力を広げるための働きかけが行なわれていた。	
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）	○			市役所の研修やボランティア等、受け入れるなど、入居者に配慮しつつ、グループホームへの理解を得られるような取り組みがなされていた。	
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。