

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)	
国道沿いの母体法人の医療機関に隣接し、交通の便はよい。交通量が多いが車などの騒音は感じられず、静かな環境であった。母体医療機関や、同系列の4グループホームとの連携も十分にはかかれていた。入居者の健康管理、緊急時の体制も整えられ、安心して生活できるホームであると感じられた。また、ホームでは花壇や菜園等が整えられ、入居者のこれまでの生活を活かし、生きがいをもって過ごすことのできる取り組みがなされていた。また、入居者自身が健康増進の意識を高める支援がなされていた。	
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。(現状の維持と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。(現状の維持と更なる充実が期待される)
生活空間づくり	
III	介護計画において、3ヵ月毎のモニタリングは行われているが、個別検討会議の実施が不十分である。また、一階部の玄関は常に解放されていたが、二階部の扉は入居者の安全のために、家族同意のもとに施錠されていた。入居者の安全については十分配慮し、施錠の無い環境づくりを工夫するよう検討がなされているが、今後更に充実するよう取り組まれることが望まれる。
ケアサービス	
IV	要改善点は特になし。(現状の維持と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	5
⑤ 介護の基本の実行	8項目	7
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

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。	○			年に一回発行の事業計画への明記、職員採用時の説明とともに、理念・目的・行動基準等を明記のうえ、職員全員がネームプレートに入れて携帯し、常に確認できるようにされていた。	
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。	○			各ユニットで確認できるように、各階の出入り口に掲示され、家族への説明もなされていた。	
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。	○			入居時に、入居者及び家族への説明がなされ、同意が得られていた。また、利用者の権利・義務をホーム内に掲示されていた。	
		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)	○			市役所の介護保険課、在宅介護支援センター、母体機関である医療機関等に、パンフレットの配置を行われていた。また、ホームページに紹介し、啓発に取り組まれていた。	
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)	○			玄関や建物の周りに季節の花が植えられ、親しみやすい飾りが施されるなど、温かく家庭的な雰囲気づくりがなされていた。	
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。	○			共有スペースでくつろぐ事ができる雰囲気であり、神棚、仏壇が設置され、入居者がこれまで行ってきた習慣も変わることなく行うことのできる配慮がなされていた。	

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						
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。	○			入居者が思いおもいの場所でくつろぎ、団欒できるよう、ソファや畳のスペースが設けられていた。また、車椅子移動でもゆとりのあるスペースが確保されていた。	
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。	○			入居者個々の好みや希望、状況に応じ、思いおもいの品が持ち込まれていた。必要な場合は貸し出し用の棚も利用可能であった。	
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)	○			必要な場所への手すりの設置、浴室は入居者の状況に応じた介助が十分になされるよう、介護用チェアの設置などが配慮されていた。	
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)	○			トイレの表示は、入居者の目にとり易い高さで文字の大きさを、入居者自ら書かれた文字での表示がなされていた。	
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)	○			カーテンやよしずを使い、光の調節が行われ、テレビの音量調節は、職員の配慮で行われていた。	
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。	○			毎朝、窓を開けて全体の換気を行い、冷暖房の温度は25～27℃に保たれていた。室内は気になる臭いなどは感じられず、日常的な換気を行う配慮が伺えた。	
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。	○			見やすい時計が置かれ、季節にふさわしい装飾がなされる等、見当識を補う配慮がされていた。	
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)	○			菜園の除草や園芸、食器拭き、洗濯物たたみなど、入居者がこれまでの経験を思い出して、楽しく作業できる取り組みがなされていた。	
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。	○			入居者の生活歴や趣味等を把握し、特徴をふまえた介護計画が作成されていた。	
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。		○		介護計画は、職員がすぐに取り出して確認できる場所にあるものの、常々の計画確認には至っていなかった。日常の気づきに関するは、口頭での引継ぎにとどまっていた。	システムとして、介護計画の確認と気づきの記録ができるよう、早期の検討が望まれる。
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。	○			家族の面会時等に、会話の中で計画を説明する場面をつくられていた。家族から出た意見をできる限り計画に反映できるよう、取り組まれていた。	
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。	○			三ヶ月毎の見直しや、必要な時には随時検討され見直しが行われていた。	
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。	○			時間帯毎の行動記録、身体状況関係などのファイルが個別作成され、食事、排泄等詳細な記録がとられていた。	
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。	○			申し送りノートやホワイトボード掲示を用い、全職員への伝達事項の周知が図られていた。	
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。		○		月一回全体での会議を実施されていたが、個別にはスタッフ間でその都度話題に挙げ、検討するに留まっていた。	個別カンファレンスを定期的に行い、検討し、ケアに活かしていく仕組みづくりが望まれる。
ケアマネジメント 7項目中 計			5	2	0		

項目番号		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)	○			入居者の言動や行動に添った言葉かけの徹底等がなされ、昔話やさりげない話にも十分傾聴し、対話がなされていた。	
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。	○			話をするときには視線を合わせゆっくりした口調で話すなど、利用者のペースを常に意識して接する配慮がなされていた。	
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。	○			ご家族の面会時の会話などから入居者一人ひとりの生活歴を知り、入居者の好む場面づくりをする取り組みがなされていた。	
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。	○			入居者一人ひとりの生活リズムに配慮し、職員ペースでの歩行や会話にならないよう配慮がなされていた。	
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)	○			レクリエーションの内容や食事の内容等、希望を伺い検討されていた。誘導などの場面では、本人の了解のもと、行われていた。	
27	35	○一人でも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)	○			時間がかかっても、さりげなく側で見守り、介護を頼る入居者にも、もう少しでできそうな事にはやる気の起こるような声かけがなされていた。	
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。	○			身体拘束のない支援がなされていた。緊急時にやむを得ず行うことがある場合、入居時に家族への十分な説明を行うとともに、契約書等への同意がとられていた。	
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)		○		可能な限り開錠して過ごすよう取り組みがなされていたが、交通量の多い道路に近い事から、施錠をして入居者の安全を確保する方法がとられていた。しかし、施錠に関しては、家族に説明を十分に行い、同意が得られていた。	今後は見守りを充実させ、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような方法を検討されることが望まれる。
介護の基本の実行 8項目中 計			7	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						
		(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。	○			これまで使っておられた個人専用の食器を使用されていた。	
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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			ご飯の硬さやおかずの形態、摂取量など個人対応がなされていた。	
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。	○			一人ひとりがバランスのよい食事になるよう、職員で話し合い、工夫されていた。必要に応じ、管理栄養士の指導を受ける仕組みがとられていた。	
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。		○		朝食や、おやつの中には、職員と一緒にテーブルにつき、談話するが、昼食は一緒に食事を摂る事は殆どなされていなかった。	職員も食事を一緒に楽しみながらさりげなくサポートすることが望まれる。
		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。	○			入居者の状況に合わせてトイレ誘導やオムツ交換が行われていた。オムツ使用の方でも便意があるときは、トイレ誘導がなされていた。	
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。	○			失禁などの対応は、目立たぬように行われていた。トイレの出入り口にカーテンをつけ、外からは見えないようにする配慮がなされていた。	
		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)	○			一対一の介助を行い、一人ひとりの希望にあわせた湯加減や介助がなされていた。	
		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)	○			月一回の訪問美容室を利用したり、家族同行での外出時の他美容室利用など、希望にそって行われていた。	

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)	○			食べこぼしがある場合などは、周囲の入居者にできるだけ知られないようにさりげなく着替えを促すような配慮がなされていた。	
		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した安眠策を取っている。	○			個人の睡眠パターンを職員が把握し、日中は体を動かすよう支援がなされていた。また、一人ひとりの状態に合った、日中の適度な活動支援がなされていた。	
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。	○			買い物などの簡単な金銭管理が可能な入居者には、母体機関である医療機関の売店の協力を得てコミュニケーションを図りながら、ゆっくり支払いを行うなど力量に応じた支援がなされていた。	
		(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)	○			入居者一人ひとりの希望による役割分担がなされ、張り合いの持てる日常生活支援がなされていた。	
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)	○			外部の医院に毎月2回の往診日が設定され、緊急時の協力医療機関を確保されていた。また、訪問看護との連携で、看護師による週1回の健康チェックが行われていた。	
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。	○			在宅連絡協議会として毎週1回の会議をもち、情報の共有と協力の依頼が行われていた。家族の希望や、医療機関との連携をはかり、早期退院に向けた支援を行う体制が整えられていた。	
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。	○			主治医により健康診断が定期的実施されていた。	

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						
		(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。	○			理学療法士、作業療法士、言語療法士の意見を取り入れ、日常生活のなかで、無理なく行うことのできる動作がとりいれられていた。	
		(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。	○			トラブルまでには至らないが、気持ちが通じ合わず、今後の不都合が予測される場合には職員が間に入って気持ちが和むよう働きかけがなされていた。	
		(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、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)	○			毎食後の歯磨きと外出後のうがいが実行されていた。歯磨きが困難な入居者には、スポンジやガーゼで口腔ケアを行われていた。	
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。	○			入居者ごとに薬管理板が作成されており、全職員がそれぞれの内服薬を把握し、医師の指示どおりに服薬されるよう、嚥下の確認や介助が行われていた。	
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)	○			緊急時の対応マニュアルが準備されていた。想定できる緊急事態については職員が応急手当を行うことのできる体制が整えられていた。	
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)	○			意思確認のうえ、入居者、職員全員が11月にインフルエンザの予防接種を受けられていた。感染症に対する予防・対応での感染対策委員会の取り決めどおりに対応がなされていた。	
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)	○			ホーム周辺の散歩や、母体機関で行われるレクリエーションに参加するなど積極的にかける取り組みがなされていた。	
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)	○			家族がいつでも訪問でき、暖かく迎え、くつろいで過ごすことのできる雰囲気がつくられていた。家族宿泊も可能であり、簡易ベッドの貸し出しも行われていた。	
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。	○			法人代表者と管理者との連携が十分取れていた。毎週定期的に、ホームの運営について代表者と管理者で協議がなされ、質の向上がはかられていた。	
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。	○			職員の意見を十分に受け入れ、入居受け入れや継続の可否に反映されていた。	
		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。	○			忙しい時間帯にも十分に介護が行き届く職員配置になるよう、勤務ローテーションが組まれていた。	
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。	○			職員それぞれの段階に応じた法人内での研修が行われていた。	
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)	○			施設長からの助言・指導や、代表者と職員の親睦会が定期的に行われていた。	

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)	○			希望者には入居前に施設見学やヒヤリングを何度も行い、職員や担当医、ケアマネージャー等の関係者の意見も十分に聞き、検討されていた。	
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。	○			本人や家族より希望ができれば、その意思に添い、入所希望施設の担当職員と十分な支援と連携のための情報交換がなされていた。	
		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)	○			調理器具などの清潔が保持されるよう、毎日の消毒は、欠かさず実行されていた。	
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。	○			入居者の手の届かない場所への保管と、管理方法が決められ、そのとおりに実行されていた。	
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)	○			事故報告書がまとめられ、再発防止の検討や、職員の意識の再確認がなされていた。事故報告書は母体機関への報告書提出が義務化されていた。	
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。	○			必要な場合には、十分に協力することができるよう、体制が整えられていた。	
		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。	○			管理者が相談・苦情対応を行うことが明確にされていた。意見箱の設置がなされ、伺った意見等は、会議の時に検討がなされる仕組みがとられていた。	
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。	○			面会時の声かけや、家族への連絡時に、職員から積極的に要望を伺う声かけがなされていた。	
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)	○			定期的に連絡を行い、行事案内や報告、個人の近況や日常の様子については個別に記載して送付されていた。	
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、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			管理について本人、家族と共に検討し、取り決めがなされていた。記録された金銭出納簿は、家族に定期的な確認をしてもらい承認印を押印してもらう事で管理の徹底がなされていた。	
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。	○			母体法人が市や町からの家族介護教室の受託をしており、ホームも参画していた。	
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。	○			近隣の方からの差し入れや、地域の小学生ボランティア、老人会、近隣の方々との交流がある。母体機関にディサービスに来られた方の訪問もある。また、入居者へ地域の催しを知らせ、参加が促されていた。	
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)	○			警察、消防署等に協力を願う等、連携の働きかけがなされていた。	
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)	○			他のグループホームや学生の研修受け入れ、随時見学が出来る等体制が整えられていた。	
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。