

# 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)	
<p>田園の中の新興住宅地にあり、近くには大規模なショッピングセンターがある。窓が大きくとられ、建物内は自然な明るさがあった。また、居間の窓から見える景色はのどかで、開放されたような感じを受ける、ほっとする雰囲気ホームであった。全職員は、挨拶を入居者一人ひとりに対して、きちんと顔を見て行うことを大切にされていた。そのようなところからも、入居者一人ひとりへの気配りが感じられた。玄関やホーム内の暖かみのある装飾、廊下の広さ、またゆったりとした時間の流れから、入居者がゆっくりと安心して生活されているのが伺えた。</p>	
分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
I	特に要改善点は無し。(現状維持、そして更なる充実が期待される)
運営理念	
II	特に要改善点は無し。(現状維持、そして更なる充実が期待される)
生活空間づくり	
III	作成された介護計画は毎回家族等に説明し、同意を得られていたが、意見の反映までには至っていなかった。普段の対話などの中で本人や家族と具体的な案をじっくりと話し合うなど、相談しながら介護計画を作成されることが望まれる。
ケアサービス	
IV	運営推進会議には地区の区長、老人会会長などの参加もあり、外出時にあいさつをするなどの働きかけは行なわれていた。地域全体との交流の促進のためにも、今後、地区の行事に積極的に参加したり、ホームでの行事へ地域の方を招待するなどして、地域との更なる交流を深められることを期待したい。
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	6
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	3

## 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						
		<b>I 運営理念</b> 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。	○			具体的でわかりやすい理念を掲げ、管理者はミーティング等において、職員に確認し、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。	○			パンフレットに明示され、玄関やリビング、スタッフルームに掲示されていた。また、入居者や家族等には入居時に説明されていた。	
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。	○			契約書等に明記され、入居者及びその家族には説明し、同意を得られていた。	
		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)	○			定期的に運営推進会議が開催され、ホームの運営理念や役割が理解されるよう取り組まれていた。	
<b>運営理念 4項目中 計</b>			4	0	0		
		<b>II 生活空間づくり</b> 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)	○			花を植えたプランターで玄関周りを飾り、道路側の壁にさりげなく看板を掲げ、訪ねやすいような雰囲気作りに努められていた。	
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。	○			玄関内には植物を置いたり、写真や飾りなど温かさを感じるような工夫がなされていた。また、台所や居間は開放的な造りで、家庭的な雰囲気を有していた。	

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。	○			フローリングの居間には畳のスペースが設けられ、コタツが設置されていた。またゆったりと座れるようソファも置かれ、入居者は思いおmoiの場所で過ごされていた。	
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。	○			居室には使い慣れた生活用品が持ち込まれたり、入居者の好みで装飾がなされるなど、安心して過ごせるような場所となっていた。	
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>			4	0	0		
<b>2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり</b>							
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)	○			新築のホームで、すべてバリアフリーとなっていた。また、玄関前のアプローチから、廊下、居室、トイレや浴室など、要所への手すりの設置がなされ、廊下を広く設けるなど、自立した生活が送れるよう工夫されていた。	
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)	○			トイレには目線の高さに合わせて目印の張り紙がなされ、浴室にはのれんを使用して示すなど、場所間違いを防ぐための配慮がなされていた。	
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)	○			食事中はテレビを消したり、夏は強い西日避ける為にすだれを使用するなど、音の大きさや光の強さに対する配慮がなされていた。	
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。	○			共有空間だけでなく各居室にも空調が設置され、調節は利用者の様子を見ながら適宜なされていた。換気も定期的に行なわれ、気になる臭いや空気のおどみなどはなかった。	
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。	○			居間には見やすい大きなカレンダーや、時計が設置されていた。また各居室にも、それぞれ手作りのカレンダーなどが貼られていた。	
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)	○			園芸用品や掃除道具、ゲームなど、いつでも使用できるよう準備されていた。	
<b>心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計</b>			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						
		<b>Ⅲ ケアサービス</b> 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。	○			アセスメントに基づいて、入居者の生活歴や現在の状況も踏まえ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。	○			介護計画はスタッフ会議で検討した上で作成し、日々いつでも確認できるようファイルに綴じられていた。	
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。		○		作成された介護計画は毎回家族等に説明し、同意を得られていたが、本人や家族から計画作成時やその前に意見を聞き、計画に反映するまでには至っていなかった。	普段の対話の中で本人や家族と具体的な案をじっくりと話し合うなど、本人や家族と相談しながら介護計画を作成されることが望まれる。
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見直しを行っている。	○			定期的に評価をし、見直しがなされていた。また、状態が変化した際には随時見直しがなされていた。	
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。	○			体温や血圧、食事摂取量、水分の摂取量、排泄状況など、細かく記録され、入居者一人ひとりの、その日の様子や変化も記録がなされていた。	
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。	○			朝夕の申し送りと、申し送りノート2冊(業務用と利用者用)を使用し、全職員に伝わるようになされていた。	
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。	○			定期的な会議を開催し、また緊急時はその都度話し合いを持たれ、合意が図られていた。	
<b>ケアマネジメント 7項目中 計</b>			6	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						
		<b>2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行</b>					
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)	○			朝の挨拶などは必ず入居者一人ひとりの顔を見ながら行ない、それぞれにあった言葉かけを行なうなど、誇りやプライバシーを損ねないような対応を心がけられていた。	
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。	○			言葉遣いは丁寧で、ゆったりとした対応がなされていた。	
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。	○			家族等から生活歴を聞き、普段の生活の中からも本人の経験や出来事を知るように努められていた。また、それを活かした会話や作業ができるように支援されていた。	
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。	○			何事も本人の意思を尊重し、強制はせず、できる限り入居者のペースに合わせたケアができるように努められていた。	
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)	○			花見の場所や買い物をする店、また食事のメニューやおやつなども、入居者が自ら決められるよう支援されていた。	
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)	○			入居者自身でもできることには極力手を出さず、見守りや見届ける支援に努められていた。	
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。	○			マニュアルを作成し、研修等で全職員が認識し、拘束のないケアを実践されていた。	
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)	○			常に入居者と共に過ごすことを心がけ、見守ることで鍵をかけない生活を支援されていた。	
<b>介護の基本の実行 8項目中 計</b>			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。	○			湯飲みや箸など、入居者それぞれが使い慣れたものなどを使用され、茶碗や小鉢など温かみのある家庭的な食器が使用されていた。	
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。	○			入居者の健康状態に合わせ、キザミ食やお粥など調理方法が工夫されていた。	
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そ把握している。	○			一人ひとりの食事の摂取量、水分摂取量は細かく記録され、変化を把握されていた。また、栄養士の意見を取り入れ、カロリーやバランスにも配慮がなされていた。	
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。	○			職員も入居者と一緒に同じ食事を摂り、会話を楽しみながら、さりげなく支援されていた。	
		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。	○			排泄の回数だけではなく、必要に応じて排尿量も記入し、入居者の状態を把握されていた。また、定期的に誘導するなど、一人ひとりに合わせた排泄支援が行なわれていた。	
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。	○			プライバシーに配慮し、さりげなく声かけや誘導を行なうようにされていた。	
		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)	○			入浴は毎日対応されていた。基本的には午後2時からになっているが、希望や状態に合わせ、時間は希望に応じた対応がなされていた。	
		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)	○			行きつけの理美容院の利用、訪問理美容の利用等、入居者の希望に応じて対応されていた。	

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)	○			各居室には洗面台が設置され、個人のプライバシーを大事にされていた。乱れに対してはさげなく声かけし、カバーされていた。	
		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。	○			入居者一人ひとりのパターンを把握し、日中の活動支援を行ない、生活リズムを整え、それぞれに合わせた支援がなされていた。	
<b>日常生活行為の支援 10項目中 計</b>			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。	○			自己管理できる方は自分で財布を持ち、また、管理は職員で行ない、支払いは自分で行なってもらうなど、一人ひとりの希望や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)	○			季節を感じるような大きな壁掛けを入居者全員で作成したり、園芸が得意な方は野菜を栽培したりと、入居者一人ひとりの意欲、楽しみごと、また出番が見い出されるよう支援されていた。	
<b>生活支援 2項目中 計</b>			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)	○			入居者それぞれにかかりつけ医があり、またホームの連携する医療機関も確保され、いつでも相談できるようになされていた。	
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。	○			入院された場合には病院へ訪問し、家族とも連絡をとりながら早期退院へ向けた働きかけが行なわれていた。	
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。	○			年に2回、協力医療機関等で健康診断が行なわれていた。	

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						
		(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。	○			定期的なバスハイクなどの外出や、日常生活の中で維持・向上できるようにされていた。	
		(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。	○			できるだけトラブルが起きないように配慮を心がけ、トラブルが起きた際には十分に話を聞くなどして解消に努められていた。	
		(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)	○			毎食後歯磨き等が出来るよう、誘導や支援が行なわれていた。	
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。	○			入居者が服用されている薬剤情報は、いつでも確認できるようにスタッフルームに備えてあった。薬は、医師の指示どおりに服薬できるように確認しながら手渡すなどされていた。	
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)	○			医療機関より救急に関する講習を全職員が受けられていた。また、必要に応じて随時、職員同士で勉強会や研修を行なうなどされていた。	
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)	○			マニュアルを作成し、手洗いやうがいの励行など、予防への取り組みもなされていた。	
<b>医療・健康支援 9項目中 計</b>			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						
		<b>3. 入居者の地域での生活の支援</b>					
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)	○			入居者の意思を出来る限り尊重しながら、毎月の行事や買い物、散歩等でホームに閉じこもらないような支援を心がけられていた。	
<b>地域生活 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>4. 入居者と家族との交流支援</b>					
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)	○			気軽に訪問できるように歓迎し、訪問時にはできるだけ、入居者の情報提供を含めた声かけをするように努められていた。	
<b>家族との交流支援 1項目中 計</b>			1	0	0		
		<b>IV 運営体制</b> 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。	○			それぞれの立場で、権限や責任を踏まえ、質の向上に向けて取り組まれていた。	
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。	○			日常的に職員の意見を聞き、反映するように取り組まれていた。	
		<b>2. 職員の確保・育成</b>					
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。	○			早出の職員を配置するなど、入居者の状態に即した職員のローテーションが組まれていた。緊急時には、すぐに同法人内で応援が確保できるようにされていた。	
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。	○			定期的に勉強会を開催し、外部での研修を受けた場合は、報告により全職員に周知されるような仕組み作りがなされていた。	
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)	○			懇親会の開催や、勤務後に話をするなどの個別の対応で、悩みやストレスを解消できるように努められていた。	

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						
		<b>3. 入居時及び退居時の対応方針</b>					
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)	○			本人や家族、介護支援専門員などと十分に検討した上で決定されていた。	
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。	○			退居が必要な場合には本人や家族と十分に話し合いをし、同意を得られての支援がなされていた。また退居先への情報提供もなされていた。	
		<b>4. 衛生・安全管理</b>					
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)	○			包丁、まな板、布巾等は、漂白剤を使用して毎日消毒するなどの取り決めがあり、実施されていた。	
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。	○			洗剤や刃物などは手の届かないところに保管し、薬は事務所で保管するなど、注意の必要なものについては保管と管理の取り決めがあり、適切に実行されていた。	
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)	○			事故報告書を作成し、すぐに検討して対策を立て、全職員に周知することで再発防止に繋がっていた。	
<b>内部の運営体制 10項目中 計</b>			10	0	0		
		<b>5. 情報の開示・提供</b>					
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。	○			訪問時には、快く情報提供していただいた。	
		<b>6. 相談・苦情への対応</b>					
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。	○			明確に記した文書を玄関に掲示し、入居者及び家族にもその文書と口頭での説明がなされていた。	
<b>情報・相談・苦情 2項目中 計</b>			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						
		<b>7. ホームと家族との交流</b>					
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。	○			面会時は必ず、近況報告をし、意見や希望を伺うようにされていた。	
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)	○			面会時に必ず日頃の様子を伝えることと、月1回の苑だよりの配布等で情報提供に努められていた。	
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、家族に定期的とその出納を明らかにしている。	○			金銭管理の方法は家族と相談の上定められ、定期的に領収書や出納状況を報告されていた。	
<b>ホームと家族との交流 3項目中 計</b>			3	0	0		
		<b>8. ホームと地域との交流</b>					
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。	○			運営推進会議を定期的に開催し、行政職員との意見の交換がなされていた。また、行政からの依頼で、地域の方にグループホームや認知症についての話をするなど積極的に行なわれていた。	
69	130	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに來たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。		○		運営推進会議には地区の区長、老人会会長などの参加もあり、外出時あいさつをするなどの働きかけが行なわれていたが、地域全体との交流の促進といった結果には繋がっていなかった。	地区の行事に積極的に参加したり、ホームでの行事へ地域の方を招待するなどして、地域との更なる交流を深められることを期待したい。
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)	○			警察や消防、また隣接する他の高齢者の施設など協力が得られるように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)	○			見学の受け入れや、ヘルパー研修の受け入れなど、積極的に行なわれていた。	
<b>ホームと地域との交流 4項目中 計</b>			3	1	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。