

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>新京成電鉄・東葉高速鉄道の北習志野駅を下車し、そこからバスで15分。降りて歩き出すと、広大な果樹園と畑が眼下に広がる。見晴らしの良い、開けた場所にたつ洒落た建物が、グループホームハピネスである。同ホームは平成17年4月設立。母体法人では、平成4年から特別養護老人ホーム南生苑を運営しているが、特養では出来ない、ゆったりした個別ケアを実現しようと設置された。ホームにはデイサービスセンター南生苑が併設されていて、入居者はデイに行き来したり、共同の行事に参加して楽しんでいる。ホーム周囲の自然が豊かであるため、果樹園散策や農家の人々との関わりを通じ、入居者はいきいきと健康回復しているように見受けられた。</p>	
分野	特記事項(優先順位の高い要改善点について)
運営理念	母体法人である社会福祉法人南生会の理念が、ホームの理念ともなっている。ホームではこの理念に基づき、日々のケアを行っているが、パンフレットや説明文書等に理念の記載がないため、明示が求められる。
生活空間づくり	ホームは広大な畑と果樹園の中に位置し、建物内も天井が高く、広さがあり、ゆったりと落ち着ける雰囲気である。要改善点は特に見受けられない。
ケアサービス	個別記録はパソコンに入力しており、しっかりと管理されている。しかし、職員間での情報共有については、確実に伝わったかどうかを確認できるよう、読んだら記名捺印するなど、なんらかの工夫が必要と思われる。日々のケアについては、管理者が目を配ってはいるが、入居者が自分で出来ることまで職員がしてしまったり、適切でない行動をしてしまう場合もあるとのことなので、引き続き、認知症高齢者のケアについて、職員全体で考えていくことが期待される。
運営体制	ホーム管理者は職員の意見・要望・疑問に耳を傾けてはいるが、職員採用や新規入居者などは、法人幹部と管理者のみで決定している。重要な決定は幹部職員が行うにしても、その決定を職員が理解・納得するための話し合いは、必要に応じて行うことが期待される。

分野・領域	項目数	「できている」項目数
		外部評価
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	4
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	5
介護の基本の実行	8項目	6
日常生活行為の支援	10項目	10
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	8
地域生活	1項目	1
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	10項目	9
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
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
	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、痴呆性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。				母体である社会福祉法人南生会の理念がホームの理念となっており、管理者は採用時や会議の際に職員に話をしている。	
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。				法人理念およびホームの運営方針を玄関に掲示している。しかしながら説明文書やホームページに、運営理念の明示がない。	事業者・管理者が考えるホームの役割や有り方を、入居者や家族にも分かりやすく、言葉と文字の両方で伝えることが求められる。
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。				重要事項説明書の中に、入居者の権利と義務が記載されている。	
	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)				ホーム開設時に見学会を実施したほか、併設のデイサービスセンターと共催で介護教室、祭り等を行い、地域への理解を図っている。運営推進会議は、平成19年4月～5月に実施する予定である。	
	運営理念 4項目中 計	3	1	0		
	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)				周囲は広く開けた果樹園や畑が続き、のどかな雰囲気のなか、開かれた、立寄りやすいエントランスのホームである。	
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。				平成17年4月オープンなので全体的にまだ新しく、さっぱりとして清潔な印象である。リビングは天井が吹き抜けで明るく、山小屋風の雰囲気をかもし出している。	

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。				リビングのソファや玄関に置かれたベンチ、二つのユニットの間にある中庭など、個々にくつろげる場所が用意されている。入居者が集ってコミュニケーションをとる機会となるビリヤード台なども置かれている。	
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。				個々に馴染みの品や好みの家具を持ち込み、落ち着ける部屋作りがなされている。	
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)				共用空間、浴室、トイレの要所に手すりが設置されている。居室は、車椅子対応の洗面台が設置されている部屋が3室ある。	
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、トイレなどの要所に、見やすい表示が掲げられている。浴室の入り口にはのれんが掛けられている。	
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)				リビングが吹き抜けで、天井近い窓から明るい日差しが差し込んでいる。廊下や居室の明るさも適度である。職員の声のトーンやテレビのボリュームもちょうどよいと感じた。	
12	15 換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のだよみがないように、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。				気になる臭いなどはなく、室内の温度も適温であった。	
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。				リビングに大きな柱時計が置かれている。また日めくりの見やすいカレンダーも掛けられている。	
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)				掃除用具、園芸用品、レクリエーションの道具などが用意されている。	
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						
		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。				センター方式のアセスメントシートをホーム独自に改良し、使用している。このアセスメントシートに基づき、個別の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。				介護計画はいつでも見られる場所にファイルが保管されている。職員の気付きは業務日誌や会議などで出し合われている。	
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。				面会の多い家族とは意見交換できているが、そうでない家族とは相談があまりできていない。	面会に来ない家族の意見・要望の吸上げを引続き行うことが望まれる。
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の見直しを行っている。				三ヶ月おきに見直しを行っている。状態に変化があれば随時行う。	
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。				個別記録はすべてパソコンで管理しており、早番・夜勤者が入力を行っている。	
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。				業務日誌やパソコン上の個別記録などは、職員が個々に出勤時に目を通すようになっている。しかしながら、読んだことが確認できる仕組みがない。	情報の伝達漏れ防止、確実な申し送り実現のため、読んだ職員が押印やサインする仕組みなどを作ることが促される。
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1回の会議において職員が意見を出し合っている。	
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
	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)				管理者・職員とも、高齢者を尊重する態度で接している。しかしながら、現状に甘んじることなく、常に対応を振り返り、問題がないか目を配るように努力している。	
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。				管理者は常に目を配っているが、業務が忙しいときなど、職員がふさわしくない言葉・態度をとってしまうこともある。	引き続き、ゆったりした優しい雰囲気のケア実現を図っていくことが重要と思われる。
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。				入居者の家族に生活歴表を作成してもらい、その内容を支援の中に活かすようにしている。	
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。				食事や入浴時間等、ホームで定めた時間割はあるが、入居者のペースや希望をできる限り取り入れるようにしている。	
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、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)				着る物、何を食べたいか等、さまざまな場面で入居者の希望を聞くようにしている。	
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)				入居者が自分で出来ることでも、職員がついついやってあげてしまうことがある。	管理者と職員は、自立支援と介助について日々話し合っているため、引き続き取組を行うことが期待される。
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。				身体拘束は行っていない。管理者は職員の対応やホームの生活に常に目を配り、身体拘束に当たる行為を未然に防ぐようにしている。	
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)				日中は鍵を掛けていない。夜間は防犯上のため戸締りする。入居者が外に出たらすぐに分かるよう、入り口にセンサーを設置している。	
介護の基本の実行 8項目中 計		6	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
	(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。				前回の外部評価で要改善であったため、家族会を開催し、個別の湯のみを用意してもらった。	
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。				入居者の状態にあわせ、おかゆ、刻み等対応している。盛り付けも美味しそうであった。	
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。				業者委託の食材をホームで調理している。あらかじめカロリーやバランスが考慮されたメニューとなっている。糖尿の方など、必要な場合のみ、摂取量の記録をとっている。	
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。				昼食は入居者・職員一緒に食事をしている。楽しく食事をする光景が見受けられた。	
	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。				排泄チェック表を見て、個別に声かけし、トイレ誘導している。オムツはできる限り使用しない方針である。	
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。				目立つトイレ誘導は見受けられなかった。入居者の出来ることは自分でしてもらい、必要以上に人目に触れないよう配慮している。	
	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)				1日3名程度、夕食前の時間帯に、ゆっくり入浴してもらっている。週に2~3回は入浴できるが、嫌だという場合は無理強いはいないようにしている。	
	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)				訪問美容院を利用している。希望に応じて、外の理美容院に行くことも可能である。	

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、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				入居者は皆、こざっぱりとした服装で、みざれいになっている。	
	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。				夜眠れない入居者に対しては、昼間なるべく起きていて活動をしてもらい、自然に眠くなるよう支援している。	
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。				入居者個々の希望や力量に応じ、ホーム立替・本人管理等、さまざまな対応をしている。ホーム立替の場合は、請求書発送時にレシートのコピー等を送付している。	
	(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)				炊事・洗濯・掃除の手伝い、戸締りやカーテンの開け閉め等、入居者はそれぞれホームで役割を見出している。	
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、保健婦、看護婦等)				法人全体の提携病院があり、内科のドクターには24時間連絡がとれるようになっている。	
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。				職員が空いている時間に見舞いに行き、MSWと連携を取るようになっている。容態については家族を通じて確認をとっている。	
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。				入居者は1年に1回、成人病健診を受診している。	

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	<p>身体機能の維持</p> <p>痴呆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。</p>				併設されているデイサービスの利用者が帰宅したあと、グループホームの入居者がエアロバイクなどを使っている。日々の散歩や体操で、身体機能の維持を心がけている。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	<p>トラブルへの対応</p> <p>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。</p>				当事者と職員がよく話しをし、原因把握やトラブル防止につなげるようにしている。対応マニュアルも作成されている。	
		(8)健康管理					
47	80	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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)</p>				昼食後は必ず口腔ケアを行う。夜は入居者個々の入れ歯を職員が預かって洗浄し、きれいになったものを朝、装着していただくようにしている。	
48	83	<p>服薬の支援</p> <p>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。</p>				薬は管理者が仕分けし、事務所内に保管している。薬袋には入居者の名前が書かれており、職員2名で確認して配薬するようにしている。	
49	85	<p>緊急時の手当</p> <p>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)</p>				法人内で研修は行っているが、職員全員が受講してはいない。応急処置の方法は職員に文書で案内している。	職員全員が研修を受け、緊急時の手当での仕方を身につけることが重要と思われる。
50	86	<p>感染症対策</p> <p>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)</p>				手洗いうがいの励行のほか、トイレや手すりを定期的に消毒するなどしている。感染症予防のマニュアルも作成されている。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	1	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
			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)				ホーム周囲は広く畑が広がっており、入居者は散歩に出たり、果樹園の周囲で日光浴したりしている。	
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)				家族により面会にくる頻度が異なる。ホームでは家族会を開いたり、行事への参加を呼びかけたりして、家族の訪問支援を図っている。	
家族との交流支援 1項目中 計				1	0	0		
			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。				法人の幹部職員、ホーム管理者、職員は、ケアサービスの質向上という目標を中心に、協働して業務に取り組んでいる。	
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。				ホーム管理者は職員の意見や疑問に耳を傾けるが、採用・入居等の決定については、法人幹部とホーム管理者が行うので、職員の意見が必ずしも反映されるとは限らない。	職員の意見・要望を受入れることができない場合も、管理者と職員はよく話し合い、双方が納得して業務を行っていくことが望ましいと思われる。
			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。				入居者が快適に生活できるよう、ホーム側で勤務ローテーションを作成している。	
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。				ホームの職員は全員必ず、内部研修と外部研修を年1回ずつ受講できるよう計画されている。	
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)				新年会・忘年会・歓送迎会などの親睦の機会を設けている。職員の悩み聴取はホーム管理者が行っている。	

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
			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)				ホーム見学や入居者・家族との面談の後、法人やホーム管理者で入居の判断を行っている。	
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。				日常的な医療行為が必要になった場合や、車椅子無しではまったく移動ができなくなった場合は、退居のお願いをしている。退居にあたっては、相談機関の情報を提供している。同法人の運営する特養もある。	
			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)				感染症予防マニュアルに清潔保持の方法が細かく記載されており、それに基づいて衛生管理を行っている。	
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。				浴室の、ハイターや消毒剤等が置かれた戸棚は、カーテンをかけ、入居者の目につかないよう配慮している。包丁などは、普通の家庭と同じように流しの下にしまわれている。	
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、発生状況やその後の対応等が細かに記載されている。	
内部の運営体制 10項目中 計				9	1	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。				介護相談員は受け入れしていない。外部評価調査員には、積極的に情報提供している。	
			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。				説明文書および玄関に、分かりやすく表示されている。	
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
	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。				面会時や行事参加の際に、コミュニケーションを図るよう努めている。	
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）				月1回、写真満載のホーム便りを家族に送付している。ホーム便りの中に、入居者の日常の様子を、職員が書き込んでいる。	
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決めており、家族に定期的なその出納を明らかにしている。				入居者の買い物は、基本的にホームが立替をして、あとから家族に清算してもらうようになっている。入居者が自分でお小遣いを持ちたい場合、紛失等されてもホームは責任を負えない旨を家族に了承してもらっている。	
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。				平成3年に設立された母体法人が、グループホームを含む運営施設全体を通して、行政とさまざまなかかわりを持っている。	
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。				周囲は農家が多く、散歩時の挨拶や、収穫物のおすそ分けなどで、自然な付き合いが保たれている。	
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）				近隣の中学校とは、行事を通じてかかわりを持っている。同法人の保育園との交流もあり、商店とは馴染みの関係になっている。	
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。（痴呆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）				年2回、介護教室を行っている。中学生のボランティア受け入れも行っており、それ以外でも、相談に応じて検討していく予定である。	
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、管理者及び非常職員を含む。